FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS N° 131

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE MERCREDI 5 AVRIL 1882
à une heure.

PAR

ANTOINE BÉCLÈRE
NÉ A PARIS LE 17 MARS 1856
Ancien interne des hôpitaux.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA CONTAGION A L'HOPITAL DES ENFANTS



DE LA

CONTAGION DE LA ROUGEOLE

Examinateurs de la thèse :

Président : M. POTAIN.
Juges : MM. TILLAUX.
MARCHAND.
DIEULAFOY.

Le candidat répondra aux différentes questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET
HÔTEL MIGNON, RUE MIGNON, 2
1882

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen : M. VULPIAN.

	Professeurs : MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	PETER. JACCOUD.
Pathologie chirurgicale	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULT.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SÉE. LASÈGUE HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.

Doyen honoraire : M. WURTZ.

Professeurs honoraires : MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET, DUMAS.

Agrégés en exercice :

MM. BERGER.	MM. GAY.	MM. LEGROUX.	MM. REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU	MONOD.	RICHET (Ch.)
BUDIN.	HANRIOT.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HENNINGER.	PEYROT.	STRAUS.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DEBOVE.	JOFFROY.	POZZI.	TROISIER.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	RAYMOND.	
FARABEUF.	LANESSAN (DE).	RECLUS.	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

	MM.
Cours clinique des maladies de la peau	N.
— des maladies des enfants	N.
— d'ophthalmologie	N.
— des maladies des voies urinaires	N.
— des maladies syphilitiques	N.
Chef des travaux anatomiques	FARABEUF.

M. PINET, *secrétaire*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lu seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MON PÈRE

Le docteur Claude BÉCLÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR POTAIN

Professeur à la Faculté de médecine, Médecin de l'hôpital Necker.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR TILLAUX

Professeur-agrégé à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de médecine,
Chirurgien de l'hôpital Beaujon.

M. LE DOCTEUR MILLARD

Médecin de l'hôpital Beaujon.
(Externat 1877.)

M. LE DOCTEUR GÉRIN-ROZE

Médecin de l'hôpital Tenon.
(Internat 1878.)

M. LE PROFESSEUR DUPLAY

Professeur à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie de médecine,
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.
(Internat 1879.)

M. LE DOCTEUR OLLIVIER

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine, Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
(Internat 1880.

M. LE DOCTEUR LABRIC

Médecin de l'hôpital des Enfants.

(Internat 1882.)

M. LE PROFESSEUR PANAS

MM. LES DOCTEURS DUGUET, TERRILLON, DEBOVE, RAYMOND

Professeurs-agrégés à la Faculté de médecine.

MM. LES DOCTEURS GOURAND, HUTINEL, HANOT, CUFFER

Médecins des hôpitaux.

M. LE DOCTEUR SCHWARTZ

Chirurgien des hôpitaux.

CONTRIBUTION

L'ÉTUDE DE LA CONTAGION A L'HOPITAL DES ENFANTS

DE LA

CONTAGION DE LA ROUGEOLE

INTRODUCTION

A l'hôpital des Enfants-Malades de la rue de Sèvres, les affections contagieuses, notamment la diphthérie et la rougeole, tuent chaque année un grand nombre d'enfants qui y sont entrés atteints de maladies bénignes. Pendant un séjour d'un an dans cet hôpital, alors que nous avions l'honneur d'être l'interne du docteur Labric, nous avons eu de trop fréquentes occasions de constater ce fait lamentable mis depuis longtemps hors de doute par les plaintes incessantes des chefs de service et dont témoignent les rapports trimestriels sur les maladies régnantes de MM. Vidal et Besnier.

A l'hospice des Enfants-Assistés, à l'hôpital Trousseau, il en est de même. Voici ce qu'écrivait tout récemment, un

des médecins de ce dernier hôpital, le D[r] Cadet de Gassicourt, dans une leçon clinique sur la scarlatine et à propos de la contemporanéité de quelques maladies aiguës avec cette fièvre éruptive (1) :

« Nous avons par malheur des occasions assez fréquentes d'observer dans nos salles la succession ou le mélange de deux maladies aiguës différentes; malgré nos désirs, malgré nos précautions, l'isolement que nous cherchons à établir entre les diverses affections contagieuses est le plus souvent illusoire; ce n'est pas la mince cloison, interposée entre les rougeoles et les scarlatines, ce n'est pas le couloir qui sépare ces fièvres éruptives de la salle commune qui peuvent empêcher les enfants de contracter successivement ou simultanément plusieurs d'entre elles et si nous voyons beaucoup plus rarement les scarlatines et les rougeoles compliquées de variole, c'est que depuis plusieurs années déjà, celle-ci est beaucoup plus sérieusement isolée puisqu'elle est séparée des autres par deux étages et que les infirmières attachées au service des varioleux ne pénètrent pas dans nos salles. Quant à la diphthérie, malgré l'existence d'un pavillon séparé, le pavillon Bretonneau, elle complique la scarlatine ou est compliquée par elle avec une déplorable fréquence, mais l'hôpital n'est pas ici le seul coupable et les enfants nous arrivent le plus souvent atteints déjà des deux maladies. »

(1) Cadet de Gassicourt. *Traité clinique des maladies de l'enfance*, t. II, Paris, 1882.

Cette citation montre qu'à l'hôpital Trousseau, si l'on a tenté d'isoler les enfants atteints de maladies contagieuses, on ne l'a fait, du moins pour quelques-unes de ces maladies, que d'une façon bien imparfaite.

A l'hôpital des Enfants qui seul nous occupera, on a moins fait encore.

Des salles spéciales y sont réservées au traitement de la teigne et des ophthalmies, et bien que ces affections ne mettent pas en danger la vie des malades, il n'y a qu'à se louer de leur isolement.

Depuis l'année 1876, deux mesures ont été prises qui en faisant cesser la contagion de la variole à l'hôpital, ont complètement supprimé une des causes de mort qu'y trouvaient les enfants à leur entrée : c'est d'une part l'isolement des varioleux dans une salle spéciale suffisamment éloignée des autres services, d'autre part la pratique hebdomadaire de la vaccination de tous les enfants qui n'ont pas encore été vaccinés et de la revaccination de tout ceux qui ont dépassé l'âge de quatre à cinq ans, sauf bien entendu contre-indications provenant de leur état pathologique, diphthérie ou anasarque par exemple. C'est la confirmation de ce qu'avait dit Lorain (1) : « En trois mots, on peut définir la variole et sa curation : contagion, isolement, vaccination. »

(1) P. Lorain. *Art. Épidémie in Nouv. Dict. de méd. et chir. prat.*, t. XIII.

Maintenant on se propose d'isoler les enfants atteints de diphthérie et on vient de construire à cet effet un pavillon analogue au pavillon Bretonneau de l'hôpital Trousseau.

Mais on continue à recevoir dans les mêmes salles des enfants atteints d'affections aiguës non contagieuses de diverse nature et des enfants atteints de muguet, de stomatite ulcéro-membraneuse, de fièvre typhoïde, de coqueluche, d'oreillons, d'érysipèle, de varicelle, de rougeole et de scarlatine.

Fort heureusement, il faut le dire de suite, ces diverses affections ne sont pas contagieuses au même degré et surtout n'entraînent pas la même gravité pronostique. Pour ne parler que de deux d'entre elles, la diphthérie et la rougeole, M. Archambault n'a-t-il pas écrit (1) : « Il m'arrivera souvent de répéter aux élèves que si, à l'hôpital des Enfants, le croup et l'angine diphthérique étaient aussi contagieux que la rougeole et celle-ci aussi grave que ceux-là, nous n'aurions bientôt plus personne dans nos salles. »

C'est ainsi que la contagion de la fièvre typhoïde à l'hôpital des Enfants est exceptionnelle, si tant est qu'elle existe, nous n'en connaissons pour notre part aucun exemple probant; que le muguet, la stomatite ulcéro-membraneuse, les oreillons, la varicelle, sont des affections bénignes, que

(1) Archambault, *Art. Croup in Dict, encyclop. des sciences médicales*, t.

très rarement d'ailleurs nous les avons vues se développer dans les salles; qu'il en est de même de la coqueluche dont le pronostic est cependant un peu moins favorable, et qu'en somme les affections dont la contagion fréquente entraine des conséquences graves auxquelles il importe de remédier se réduisent à trois : diphthérie, rougeole et scarlatine, celle-ci ne venant au double point de vue de la fréquence et de la gravité que bien après les deux autres.

La contagion à l'hôpital des Enfants a déjà fait, il y a six ans, le sujet de la thèse inaugurale de notre regretté collègue, le docteur Maunoir.

De cette thèse, éloquent plaidoyer en faveur des réformes urgentes que réclame l'hygiène hospitaliére des enfants, voici les conclusions :

I. A l'hôpital des Enfants-Malades, la diphthérie s'est montrée assez contagieuse et son pronostic assez grave pour qu'il y ait intérêt à isoler complètement les malades atteints de cette affection.

II. La rougeole a présenté une grande puissance de contagion et une gravité telle pour les enfants qui l'ont contractée dans les salles qu'il est urgent de combattre par l'isolement l'extension de cette fièvre éruptive.

III. La scarlatine, la fièvre typhoïde, la coqueluche, les oreillons, etc. n'ont paru avoir qu'une activité contagieuse faible ou nulle.

A l'appui des justes réclamations de Maunoir, nous avons apporté de nouveaux faits. La contagion de la rougeole a particulièrement attiré notre attention et parmi les nombreuses questions que soulève l'étude de la transmission de cette maladie, il en est deux auxqnelles nous avons tenté de répondre.

On dit que la rougeole règne épidémiquement à l'hôpital des Enfants. Comment se fait-il, d'une part que certains enfants échappent à la contagion malgré un séjour parfois très prolongé à l'hôpital, tandis que le plus grand nombre est atteint? Comment d'autre part, parmi les enfants qu'atteint la contagion, les uns sont-ils frappés quelques jours seulement après leur entrée, d'autres après plusieurs mois de séjour?

A ces deux questions, nous avons cherché une réponse dans les ouvrages classiques; voici ce que dit à ce sujet le docteur Bouchut (1): « Il en est de l'incubation de la rougeole comme de l'incubation des autres maladies contagieuses épidémiques, elle n'a point la même durée chez tous les sujets. Il y aurait de la témérité à vouloir en préciser les limites; elle varie suivant les individus et d'après des conditions qu'il est impossible de déterminer. C'est là que le mot de prédisposition vient se placer convenablement pour

(1) Bouchut. *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. Deuxième édition*, Paris 1878.

déguiser notre ignorance. En effet, selon la prédisposition des sujets, les uns sont rapidement frappés par l'épidémie et les autres le sont à une époque beaucoup plus reculée, ou même sont entièrement épargnés par elle. Plus loin, le même auteur ajoute : Seule, la prédisposition peut rendre compte du temps plus ou moins long que la maladie met à se développer chez les enfants soumis au même moment à l'influence contagieuse. Nous ajouterons qu'il faut avec la prédisposition naturelle faire la part de la prédisposition accidentelle des individus. Ainsi, je crois cette remarque très fondée, les sujets atteints d'une maladie pendant qu'ils demeurent dans le foyer d'infection sont moins soumis à l'influence du principe contagieux. C'est ce que j'ai observé plusieurs fois et c'est ce qui explique les différences si remarquables d'incubation que j'ai citées (de 8 à 29 jours). Il en est ainsi de la plupart des malades dont on cite les exemples comme fort extraordinaires et qui n'ont été atteints dans les salles d'hôpital où la rougeole régnait épidémiquement qu'au bout de 40, 50 et même 60 jours. »

Dans cet essai, très imparfait, nous avons cherché à déterminer quelques-unes des conditions dont, suivant l'expression de M. Bouchut, le mot prédisposition déguise l'ignorance, persuadés que l'on combat mieux un mal que l'on connaît bien.

Le mal est grand, à l'hôpital de la rue de Sèvres, qui

résulte du rapprochement intime des enfants atteints de rougeole avec les autres enfants. Y remédier est facile autant que cela est urgent, nous espérons le montrer et nous désirons vivement pouvoir contribuer ainsi à la prochaine réalisation d'une réforme véritablement nécessaire.

Très reconnaissant à notre excellent maître, M. Labric de sa bienveillance à notre égard, nous sommes heureux de le remercier ici de l'aide qu'il nous a apportée en nous faisant part des résultats de son expérience clinique.

CHAPITRE PREMIER

DE LA CONTAGION DE LA ROUGEOLE

L'origine première de la rougeole est inconnue. Il est permis de supposer que cette maladie, qu'ont ignorée les Grecs et les Romains, ou du moins dont ils n'ont laissé aucune mention, apparut d'abord en Asie à une époque tout à fait indéterminée, qu'elle fut importée en Europe en même temps que la variole, il y a près de douze cents ans, transmise par les Sarrasins et propagée dans les contrées septentrionales à l'époque des croisades, et qu'elle fut ensuite transportée en Amérique, où elle n'était pas connue avant l'invasion européenne. Son expansion continuerait actuellement au dire de certains auteurs, et la rougeole ferait aujourd'hui sa première apparition peut-être en certaines îles de l'Australie, que leur éloignement de tout autre pays habité aurait préservées jusque maintenant.

Quoi qu'il en soit de cette question d'origine, ce qui importe pratiquement davantage et ce qui est maintenant hors de doute, c'est que la rougeole ne naît aujourd'hui que par transmission d'un individu malade à un individu sain; c'est, en un mot, que la contagion est son seul mode de développement. L'apparition de cette maladie en un lieu jusque-là indemne n'est pas soumise à des influences atmosphériques ou telluriques d'espèce inconnue, mais toujours à l'arrivée d'un individu atteint de rougeole; l'étude des épidémies

dans les petites localités l'a surabondamment démontré, et partout on cite l'exemple fameux de l'épidémie observée et décrite par Panum, qui en 1846, envahit les îles Feroë, où, depuis soixante-cinq ans, pas un seul cas de rougeole n'avait été observé : c'est un individu venant de Copenhague qui, en rapportant le germe depuis si longtemps perdu, détermina l'apparition de cette épidémie dont Panum termine la relation en disant (1) : « Sur 6000 cas, dont j'ai vu et traité plus de 1000, il n'en est pas un qui autorise à admettre l'existence de miasmes morbilleux. Partout la maladie se propageait d'homme à homme, de village à village; la contagion médiate ou immédiate était évidente. » La nature exclusivement contagieuse de la rougeole est si clairement prouvée que le praticien manquerait, suivant moi, à son devoir s'il n'agissait pas en conséquence. »

Les premiers auteurs qui décrivirent la rougeole lui reconnurent bien cette propriété d'être transmissible, alors même qu'ils ne la distinguaient pas suffisamment de la variole et de la scarlatine, et cette distinction ne date pas de fort loin puisque à la fin du dix-septième siècle, quand Sydenham et Morton publièrent les résultats de leurs observations sur les épidémies qui avaient régné à Londres, tandis que le premier de ces auteurs admettait que la scarlatine est une affection *sui generis*, le second soutenait qu'elle est identique avec la rougeole. Mais longtemps on s'en tint à cette notion sommaire, et, plus tard, après qu'on eut cessé de considérer ces trois fièvres éruptives comme à peu près

(1) *Archives générales de médecine*, avril 1851 : *Du mode de transmission de la rougeole*, par le docteur P.-L. Panum de Copenhague. (Extrait de *Archiv. für physiol. Heilkunde*, t. II.)

identiques, comme des degrés du même mal, après qu'on eut nettement établi leur individualité et précisé les différences que présentent leurs lésions, leurs symptômes, leur marche, leur durée et leur terminaison, on ne reconnut pas tout de suite que cette individualité se poursuit et se manifeste jusque dans leur mode de transmission, qui est spécial pour chacune d'elles. Aujourd'hui, si l'on ignore encore absolument la nature du principe contagieux de la rougeole, de la scarlatine et de la variole, on n'en commence pas moins à connaître assez exactement quelques-unes des conditions différentes dans lesquelles s'exerce la contagion de chacune de ces trois maladies, connaissance d'où découlent des règles importantes pour la pratique. Les notions assez précises, bien qu'encore incomplètes que l'on possède sur la contagion de la rougeole dans ce qu'elle offre de spécial, sont d'origine relativement récente, puisqu'elles ne remontent guère au delà de ces trente-cinq dernières années. Bien qu'elles soient dues en partie à des médecins de ce pays, elles n'y sont pas encore suffisamment vulgarisées, puisqu'à part l'article ROUGEOLE, du docteur Sanné, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, c'est à peine s'il en est fait mention dans les traités les plus récents de pathologie interne et de maladies des enfants (1). Ce sont ces notions et l'histoire de leur acquisition successive que nous nous proposons d'exposer brièvement avant de relater les faits qui ont trait à la contagion de la rougeole à l'hôpital des Enfants.

Dans l'étude de toute maladie contagieuse, considérée

(1) A l'article du docteur Sanné, il convient de joindre le tout récent traité clinique des maladies de l'enfance du docteur Cadet de Gassicourt.

seulement au point de vue de son mode spécial de transmission, trois facteurs sont à considérer : 1° l'individu malade qui transmet la maladie dont il est affecté ; 2° l'agent de cette transmission ; 3° l'individu sain qui contracte la maladie ; et on doit s'efforcer de déterminer successivement les conditions afférentes à chacun de ces trois facteurs. Cet ordre est applicable à l'étude de la contagion de la rougeole.

I. CONDITIONS DU SUJET QUI TRANSMET LA ROUGEOLE.

1° *Période de contagion. — Début et durée de cette période.* — L'évolution de la rougeole chez un individu est divisée avec raison par tous les auteurs en quatre périodes successives d'incubation, d'invasion, d'éruption et de desquamation. Mais, au point de vue de la transmission de la maladie, un individu atteint de rougeole passe par trois périodes : une première période, où il n'est pas encore dangereux pour ceux qui l'entourent ; une seconde période, qu'on peut appeler période de contagion, pendant laquelle il élabore, par une sorte de sécrétion morbide et répand au dehors le principe matériel qui, reçu par des individus sains, leur transmet la rougeole ; une troisième période enfin, où il redevient inoffensif. Quand débute la période de contagion et quelle est sa durée ? On comprend tout l'intérêt de cette question.

L'opinion, communément admise encore aujourd'hui par les gens du monde que la contagion des fièvres éruptives a lieu surtout au moment de la desquamation des exanthèmes, au moment de la suppuration et de la dessication

des éruptions pustuleuses fut pendant longtemps l'opinion des médecins : ils avaient le tort de trop généraliser et d'étendre à la rougeole ce qu'ils observaient relativement à la variole et à la scarlatine. Cette opinion était celle des contemporains de Panum, au moment où il décrivit l'épidémie des îles Feroë. Dans son mémoire, il la cite pour la combattre à l'aide des faits qu'il avait pu observer : « On croit, dit-il, généralement que la rougeole est surtout contagieuse pendant la desquamation. Sur quelles bases repose cette croyance ? Je ne saurais le dire. Quant à moi, je n'ai pas vu un *seul* cas de nature à me convaincre que la contagion ait lieu durant la desquamation. *Jamais* dans les faits dont j'ai été témoin, un individu n'a été atteint de rougeole plus de quatorze jours après que l'exanthème avait disparu chez les malades qui avaient pu l'infecter. » Pour bien faire comprendre la valeur de cet argument, il convient de rappeler que les malades observés par Panum et dont il rapporte les observations peuvent être divisés en deux catégories bien distinctes : les uns n'ont eu avec des sujets atteints de rougeole qu'un contact de quelques heures au plus ; les autres ont été en contact avec des sujets atteints de rougeole dès l'apparition chez ceux-ci de l'éruption caractéristique et n'ont pas cessé d'être en contact avec ces malades jusqu'au moment où ils sont tombés malades eux-mêmes. Panum note chez les premiers le temps qui s'est écoulé entre le moment du contact et celui de l'efflorescence de la rougeole, cet intervalle est très exactement de treize à quatorze jours. Observant les seconds, il remarque d'autre part qu'habituellement il s'écoule juste 13 à 14 jours entre le début de l'éruption chez un malade et l'apparition de l'exanthème chez ceux qui n'ont pas cessé

de l'entourer et auxquels il a communiqué la maladie. « N'est-il pas évident, demande Panum, que la contagion a eu lieu à la période d'efflorescence ? On est au moins en droit d'en conclure, ajoute-t-il que la rougeole n'est pas contagieuse tant qu'elle reste à l'état latent. L'est-elle pendant le stade des prodromes ? C'est ce qu'il est plus difficile de décider. Sans connaître de faits qui démontrent la possibilité de la transmission durant les simples accidents catarrhaux, je ne serais pas en mesure d'établir le contraire. » Et il conclut : « En un mot, la rougeole est très contagieuse au début et pendant la durée de l'exanthème, il est douteux au contraire qu'elle le soit dans les stades de catarrhe et de desquamation. »

Panum le premier avait bien établi ce fait que contrairement à l'opinion généralement admise la rougeole est contagieuse dès l'apparition de l'éxanthème, mais il n'avait pu fixer ni le début ni la fin de la période de contagion. C'est à d'autres observateurs qu'il appartenait de démontrer un peu plus tard que la rougeole est transmissible avant l'éruption, pendant la période prodromique et dès le début de cette période, c'est-à-dire plusieurs jours avant l'éruption.

C'est à Franz Mayr, de Vienne, que revient le mérite d'avoir fait paraître la première observation de rougeole transmise à la période prodromique. Voici en effet ce qu'on lit dans la traduction française du traité des maladies de peau de Hebra au chapitre rougeole, écrit par Mayr (1). « En

(1) *Traité des maladies de la peau comprenant les exanthèmes aigus* par Ferdinand Hebra traduit et annoté par le Docteur A. Doyon. Paris 1869, p. 154. chap. VIII, *Rougeole*, par feu le Docteur Franz Mayr, profeseur pour les maladies des enfants dans l'hopital Saint-Anne.

septembre 1851, un enfant atteint de symptômes catarrhaux bien marqués, mais sans présenter d'éruption, fut amené par ses parents dans un endroit éloigné de deux milles de Vienne. En ce lieu aucun cas de rougeole ne s'était manifesté jusqu'à ce moment. Ils y restèrent pendant un jour seulement, pendant lequel l'enfant fut mit en contact avec un autre garçon âgé de quatre ans appartenant à un ami. Le second jour après son retour à Vienne une éruption de rougeole sortit chez le premier enfant et une quinzaine de jours plus tard, l'autre enfant, à deux milles de là, fut attaqué de la même maladie ».

C'est en 1871 que parut cette traduction et le docteur Girard de Marseille, professeur de clinique interne à l'école de médecine de cet ville n'avait pas connaissance du fait de Franz Mayr quand en 1869 il écrivit à M. Blache une lettre dont la lecture à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 9 août souleva une assez vive discussion. Voici en partie quelles étaient les conclusions de cette lettre : 1° Contrairement à l'opinion générale, les fièvres éruptives se transmettent le premier jour de leur apparition, à l'époque de la fièvre ; 2° La transmission, passé cette époque, n'a plus lieu ; en conséquence les précautions qu'on prend à la fin de la maladie, les quarantaines si longues qui séparent les enfants sains des malades sont complètement inutiles. Pour ce qui concerne la rougeole, M. Girard appuyait son opinion sur un seul fait : celui d'un enfant dans un pensionnat chez qui on reconnaît les prodromes de la rougeole, qui est isolé de ses camarades la veille de l'éruption et qui n'en communique pas moins la maladie à neuf d'entre eux.

Ces propositions suscitèrent à la Société des hôpitaux une

opposition générale, en partie justifiée, il faut le reconnaître. M. Blache qui avait donné lecture de la lettre, déclara qu'elles lui paraissaient contraires à toutes les observations connues et s'éleva surtout contre cette assertion que passé les premiers jours il n'y avait plus de précautions à prendre. Presque tous ses collègues se rangèrent à cette opinion. Quelques-uns cependant firent des réserves au sujet de la première proposition. Ainsi M. Triboulet et M. Henri Roger affirmèrent la possibilité de la contagion pendant la période d'invasion, mais sans exclusion des autres.

De nouvelles recherches, de nouvelles observations étaient nécessaires. A l'appui de la première communication, M. Girard et un de ses élèves, le docteur Dumas, de Cette, ne tardèrent pas à apporter des faits nombreux et rigoureusement observés.

En 1869, M. Girard fit une seconde communication à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 juillet. Du mois de février au mois de juin, il avait vu en ville 108 cas de rougeole; *tous* ses malades avaient eu un contact plus ou moins prolongé avec un malade atteint de rougeole ou l'ayant eu le lendemain du contact; plusieurs fois le contact avait eu lieu avec des enfants sortant encore mais sous l'imminence de la maladie qui se montrait le lendemain. « Ces cas, faisait remarquer M. Girard, auraient été considérés comme spontanés, sans le soin que j'ai mis à remonter à leur origine. » Entre autres conclusions, M. Girard affirma celle-ci : « La rougeole peut se transmettre au début et même pendant l'incubation. Sans nier la transmission à une époque plus avancée de la maladie, elle doit être rare et ne peut être admise que quand on a

étudié avec soin la filiation des faits et acquis la conviction qu'il n'y a pas eu d'autre contact. »

En 1872 parut au mois de mars dans le n° 3 du *Montpellier médical*, un mémoire du docteur Dumas, de Cette, sous ce titre : A quelle période les fièvres éruptives et plus spécialement la rougeole sont-elles contagieuses? Dans ce mémoire, M. Dumas expose comment après avoir été un an environ sans voir à Cette un seul cas de rougeole, il fut le seul témoin d'une petite épidémie rubeolique dont le germe vint du dehors, comment il put en quelque sorte la prendre à sa source et en suivre l'évolution et la propagation presque jour par jour et heure par heure. Il rapporte les observations de douze enfants qui tous ont eu la rougeole après n'avoir été en contact avec des rubeoleux que quelques heures seulement. Deux de ces enfants ont été en contact avec des rubeoleux au premier jour de l'éruption; les dix autres n'ont eu de contact qu'avec des rubeoleux qui étaient encore à la période d'invasion et chez qui l'éruption est survenue plus tard.

Malheureusement ces dix dernières observations sont trop peu détaillées, l'auteur n'en donne que le résumé. En les analysant voici à quels résultats on aboutit : dans trois cas le contact a eu lieu à la période d'invasion, M. Dumas ne dit pas à quel jour de cette période : dans trois cas le contact a eu lieu, le premier jour de la période d'invasion, mais on ne peut savoir combien de jours avant l'éruption, car M. Dumas n'indique pas quelle a été la durée de cette période prodromique; dans trois cas le contact a eu lieu l'avant-veille de l'éruption, enfin dans un cas un jour plus tôt, c'est à dire le troisième jour avant l'éruption. « Pour tous ces enfants, M. Dumas y insiste, l'isolement a été aussi

complet qu'on peut le désirer : ils n'ont été en rapport les uns avec les autres que le premier jour de l'invasion, pour quelques-uns je pourrais dire les premières heures. La transmission s'est faite pendant la période prodromique, presque à son début parfois et alors que l'enfant atteint paraissait si peu malade qu'il avait pu sortir et se livrer à ses jeux accoutumés. » M. Dumas ajoute très judicieusement : « S'il est évident pour moi que la contagion a lieu dès la fièvre d'invasion, je ne me crois pas autorisé par ces mêmes faits à nier qu'elle puisse se produire plus tard. Il faudrait pour le démontrer des expériences particulières et précises qu'il ne m'a pas été permis de faire. Pour s'assurer en effet si la rougeole et les autres fièvres éruptives sont contagieuses pendant la desquamation par exemple, il serait nécessaire en se plaçant toujours en dehors de toute influence épidémique générale, de recueillir des observations dans lesquelles la communication des enfants morbilleux ou autres n'aurait eu lieu que pendant cette période et loin de la chambre ou de l'habitation du malade; car sans ces dernières précautions on pourrait se demander si le ferment morbifique ne daterait pas du début et n'aurait pas été seulement conservé dans le milieu que le malade habitait. » Modifiant les propositions de M. Girard, M. Dumas dit qu'il croit pouvoir conclure : 1° La transmission de la rougeole peut se faire dès la première heure de la période d'invasion, alors que l'enfant peut encore sortir et se livrer à ses jeux, ce qui rend inutile l'isolement consécutif des enfants, si déjà des rapports ont eu lieu; 2° Il reste à démontrer que la contagion peut se produire pendant les autres périodes et que même dans ce cas elle n'est pas due à la

persistance des semina morbifiques existant dès l'invasion dans le milieu habité par le malade.

En 1873, à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 février, M. Lancereaux lut une note sur la contagion de la rougeole pendant le cours de la période d'invasion, note qu'on peut ainsi résumer : deux enfants, la veille d'une éruption rubeolique, transmettent de la façon la plus positive et avant qu'elle se soit révélée sur la peau, la maladie dont ils sont atteints à quatre autres enfants avec lesquels ils sont en rapport seulement quelques heures. Il faut noter que l'un de ces enfants, quatre jours avant son éruption, avait eu l'occasion de s'amuser avec d'autres de ses petits camarades et que ces derniers continuèrent à se bien porter.

Dans la courte discussion que provoqua cette lecture, M. Vidal, rappelant le travail de M. Dumas et les observations qui lui servaient de base, en cita une analogue prise dans sa pratique particulière. Le contact avait eu lieu, dans ce cas, le premier jour de la période d'invasion, deux jours avant l'apparition de l'éruption.

A l'encontre de ce qui s'était passé en 1865 et même en 1869, lors des communications de M. Girard, la note de M. Lancereaux ne trouva pas, cette fois, de contradicteurs.

En 1876, M. Dumas envoya un nouveau mémoire à la Société médico-pratique sous ce titre : *Quelques exemples de contagion de la rougeole pendant la période d'invasion*. De quinze nouveaux faits dans lesquels huit fois le contact a eu lieu la veille de l'éruption, l'auteur conclut qu'il peut maintenir les conclusions de son premier travail et répéter que la rougeole est éminemment contagieuse à sa période d'invasion. « Il ne me paraît pas démontré, ajoute-t-il, que

la rougeole soit contagieuse à toutes ses périodes. Je crois que sa puissance de transmission décroît d'un stade à l'autre pour cesser à celui de desquamation. » Nous ne croyons pas que, dans notre pays, on ait, depuis ce temps, fait de nouvelles recherches pour répondre à ces *desiderata*.

L'opinion qui a cours en Allemagne à ce sujet, semble tout à fait conforme aux conclusions du dernier travail de M. Dumas, si on en juge par la traduction du *Traité des maladies de peau*, de Hebra, qui contient l'observation rapportée plus haut et par une communication faite, en 1876, par le docteur R. Fœrster, de Dresde, à la Société des sciences naturelles et médicales de cette ville sur le mode de propagation de la rougeole et de la scarlatine (1). Voici ce que dit ce dernier auteur : « C'est le premier ou le second jour du stade prodromique que se produit l'infection, quand des enfants atteints de rougeole sont en contact avec des enfants sains. Il est rare que la contagion date de la période d'éruption ou d'une période encore plus éloignée. En effet, en mettant des convalescents de rougeole en contact avec des enfants qui n'avaient pas encore eu la rougeole, les derniers ne furent jamais atteints, tandis que des enfants affectés d'un catarrhe reconnu ensuite pour être un phénomène prodromique de la rougeole ont toujours communiqué la maladie aux enfants non encore infectés de leur entourage. » Fœrster n'a pas trouvé d'exemple de contagion de la rougeole au-delà du cinquième jour de l'éruption, et encore n'a-t-il trouvé qu'un exemple de ce genre.

Bien d'autres faits démontrant la contagion de la rougeole

(1) In *Revue des sciences médicales de Hayem*, tome IX, p. 639 ; tome X, p. 532.

à la période d'invasion ont été observés depuis, qui n'ont pas été publiés. Dans le second volume de son *Traité clinique des maladies de l'enfance*, M. Cadet de Gassicourt dit en avoir observé plusieurs, dont l'un, entre autres, qu'il rapporte, ne peut laisser aucun doute. Notre maître, M. Labric, a bien voulu nous communiquer plusieurs faits empruntés à sa clientèle privée qui ne lui permettent pas de douter non plus que la rougeole soit contagieuse à la période d'invasion, tout au moins la veille et l'avant-veille de l'éruption.

En résumé, des faits précis montrent que la rougeole est contagieuse dès les premières heures de la période d'invasion, tandis qu'il reste à démontrer qu'elle soit encore contagieuse au-delà du cinquième jour après le début de l'éruption, c'est-à-dire au-delà de la période d'éruption. Car, suivant la remarque qu'en fait M. Archambault dans une de ses notes aux *Leçons* de Charles West sur les maladies des enfants, ce n'est point le huitième ou le neuvième jour que se fait l'entière disparition de l'éruption, comme l'enseignent presque tous les auteurs, mais le quatrième ou le cinquième jour. Quand l'éruption a été très intense, elle laisse bien à sa suite des macules dues sans doute à une légère extravasation sanguine et qui dure très longtemps, mais ce n'est plus là une éruption.

La contagiosité de la rougeole à la période d'invasion est un fait bien remarquable, qui ne pouvait guère être soupçonné *a priori* et qui fut en effet longtemps méconnu. C'est une notion qui éclaire bien des faits obscurs et incompréhensibles sans elle. Cette notion explique en particulier la facilité avec laquelle la rougeole se propage dans toutes les agglomérations d'enfants; les écoles, les salles d'asile, les

places et jardins publics, les squares des grandes villes, les églises et autres lieux de réunion sont les foyers de transmission de nombreuses contagions; car, pour les écoles, par exemple, les enfants y sont souvent conduits pendant les premiers jours de la période d'invasion, alors que leur santé actuelle semble à peine affectée. Ils n'en portent pas moins, sans qu'on s'en doute, le germe contagieux qu'ils transmettent à leurs petits camarades. Une fois guéris, si ces mêmes enfants reviennent bientôt dans les écoles après huit ou neuf jours parfois, ne sera-t-on pas porté à croire, suivant les idées reçues, que c'est alors seulement qu'ils communiquent la maladie aux autres enfants, tandis qu'au contraire ils les auront contagionnés auparavant, si l'on ignore quelle est la durée de l'incubation de la rougeole ?

2° *Lieux de production du contage.* — Si l'on poursuit l'étude des conditions afférentes à l'individu qui atteint de rougeole transmet cette affection à son entourage, connaissant le début et la durée de la période de contagion, sachant à partir de quel moment il produit le contage, on se demande quel est le lieu de cette production, de cette sorte de sécrétion morbide? La conséquence qui ressort forcément des faits précédemment exposés, c'est que l'agent contagieux doit avoir sa source à la surface des membranes muqueuses palpébrale, nasale ou bronchique, puisqu'à la période d'invasion ces membranes sont les seules parties affectées.

Cette opinion a reçu la sanction expérimentale. Déjà A Monro et Looke s'étaient servis de la salive et de l'humeur lacrymale pour inoculer la rougeole; mais leurs expériences, qui n'avaient pas été faites avec toutes les précau-

tions désirables, étaient un peu oubliées quand Franz Mayr (1), de Vienne, observa, en 1851, le fait rapporté plus haut, de contagion, deux jours avant l'éruption : « Ce fait me suggéra, dit-il, l'idée de prouver que le mucus nasal est susceptible de propager la rougeole en transportant cette substance sur d'autres individus. J'exécutai donc cette expérience sur deux enfants en bonne santé vivant à distance l'un de l'autre et lorsque l'affection avait cessé d'être épidémique. Un peu de mucus nasal pris sur le malade pendant le *stadium floritionis* (période d'état) de la rougeole et conservé liquide dans un tube de verre fut le même jour placé sur la muqueuse de chacun de ces enfants. Chez l'un d'eux les premiers symptômes d'éternuement apparurent huit jours après, chez l'autre vers la fin du neuvième jour, et deux jours après les symptômes fébriles commencèrent. Chez les deux enfants, l'éruption fit son apparition le treizième jour après l'infection (2). La maladie fut bénigne et suivit son cours normal. »

Ainsi le contage est contenu dans les sécrétions des voies aériennes, cela est certain; l'est-il aussi dans les larmes? cela est seulement probable. Se trouve-t-il enfin, comme on est tenté de le croire, dans les taches et les furfures de l'éruption? cela n'est nullement démontré. Voici d'ailleurs quelle est l'opinion de Mayr à ce sujet : « J'ai aussi essayé de communiquer la rougeole en transférant sur d'autres enfants des portions d'épiderme tombé pendant le stade de

(1) Franz Mayr, *loc. cit.*

(2) Nous croyons qu'il faut lire ainsi et non le troisième jour après l'infection, comme l'écrit M. Doyon dans sa traduction, ce qui ne se comprend pas, étant donné ce qui précède.

desquamation, mais mes expériences ont échoué. Ce résultat s'accorde avec les opinions émises antérieurement par Alexandre Mouro, mais il y avait eu cependant des discussions fréquentes sur l'exactitude de l'opinion que la maladie ne pouvait pas se transmettre par cette voie. Ainsi, à ce point de vue, les produits du processus de la desquamation dans la rougeole différeraient complètement des croûtes de la variole, car les dernières, comme on le sait bien, possèdent des propriétés contagieuses. » On peut ajouter qu'ils ne diffèrent pas moins, au même point de vue, des produits de desquamation de la scarlatine. La question n'est pas encore entièrement résolue. En attendant qu'elle le soit, il ne faut pas oublier que les exigences de la pratique sont tout autres que celles de la théorie, et que s'il suffit que la contagion de la rougeole par les squames ne soit pas rigoureusement démontrée pour qu'on ait le droit de la mettre en doute, il suffit aussi que l'impossibilité de la transmission de la rougeole par cette voie ne soit pas démontrée non plus pour que, dans le doute, ce soit un devoir pour le praticien de ne laisser sortir un enfant qui vient d'avoir la rougeole, de ne le laisser en contact avec d'autres enfants qu'après l'avoir fait baigner, savonner et frictionner ; cette pratique, qui ne peut avoir que des avantages, quand on attend que le catarrhe bronchique ait pris fin et qu'on prend les précautions convenables, est la pratique constante de M. Labric, tant en ville qu'à l'hôpital.

Le contage qui existe on le sait dans les produits de secrétion de la muqueuse respiratoire à la période d'invasion, existe-t-il préalablement dans le sang ? En d'autres termes le sang d'un enfant qu'on aurait de bonnes raisons de croire en incubation de rougeole, à la période latente, inoculé à un

autre enfant, communiquerait-il la rougeole à ce dernier? On n'en sait rien, l'expérience n'a pas été faite. Bien souvent cependant on a inoculé du sang d'individus en pleine éruption de rougeole, à d'autres personnes pour leur communiquer cette maladie. Francis Homne qui en 1787 fit à Édimbourg les premiers essais de ce genre d'inoculations, proposa même l'adoption générale de cette pratique et eut des partisans; il faisait de petites incisions sur les plaques les plus saillantes de la rougeole, imbibait dans du coton le sang qui s'en écoulait et le plaçait immédiatement sur un point de la peau préalablement incisé; douze enfants qu'il inocula de cette façon furent pris le sixième jour des symptômes généraux de la maladie. Willon réussit à inoculer la rougeole au moyen de la sérosité qui existait dans quelques vesicules accidentelles. En 1812, Locatelli répéta ces expériences sans beaucoup de succès. En 1822 Speranza, à Milan, inocula la rougeole d'après le procédé employé pour la vaccine, de bras à bras. En 1842, Michael de Katona dit avoir fait dans 26 communes du comté de Borsode l'inoculation sur 1122 individus à une époque où une épidémie maligne régnait dans le pays et n'avoir eu que sept insuccès sur cent. « L'inoculation fut faite lit-on dans la Gazette mdicale de 1843, où ces faits sont rapportés, en prenant avec la lancette du sang mêlé avec de la sérosité prise dans les boutons de la rougeole, au moment de son efflorescence. Les piqûres furent faites comme pour l'inoculation de la vaccine. » Il est donc permis de supposer que l'inoculation eut lieu de bras à bras. Que prouvent toutes ces expériences? Elles ne prouvent rien, maintenant qu'on sait la rougeole contagieuse sans inoculation avant et pendant l'éruption.

Franz Mayr d'ailleurs a fait lui-même en 1848 et en 1852,

des inoculations avec le sang et ces expériences ont toujours produit des résultats négatifs. Ces essais infructueux, s'ils n'infirment pas absolument l'existence du contage de la rougeole dans le sang, commandent cependant de rester dans le doute sur cette question jusqu'à plus ample informé surtout si l'on tient compte de ce fait que Mayr comme dans ses inoculations avec le mucus nasal, a su se mettre à l'abri de la cause d'erreur qu'avaient méconnue ses devanciers.

En résumé on peut dire que la rougeole est contagieuse par l'intermédiaire des produits de secrétion de la muqueuse respiratoire, mais il reste à démontrer qu'elle le soit autrement.

II. Du principe contagieux de la roulgeole

1° *Nature du contage.* — Malgré les recherches de Keber, de Hallier, de Coze et Feltz, de Salisbury et d'autres auteurs, la nature du principe contagieux de la rougeole, est encore inconnue. D'après les expériences de Chauveau sur les virus de la variole et de la vaccine, il est très probable que les sécrétions de la muqueuse respiratoire, chez les individus atteints de rougeole, doivent leur pouvoir contagieux à des éléments solides et relativement pesants qu'elles tiennent en suspension. Mais ces particules de matières organiques, détachées des malades, sont-elles animées? Le prétendre est faire une hypothèse, et le microbe de la rougeole, s'il existe, est encore à trouver. Les recherches patientes du laboratoire révéleront quelque jour, il faut l'espérer la nature de ce contage. Mais en attendant on doit à l'observation clinique seule de connaître quelques-unes de ses propriétés qui éta-

blissent de nouvelles différences entre la contagion de la rougeole et celle de la variole et de la scarlatine.

2° *Diffusibilité atmosphérique du contage.* — Pour que la rougeole se transmette d'un individu à un autre, un contact immédiat n'est pas nécessaire, la transmission se fait le plus souvent à l'aide de l'air ambiant ; le contage de la rougeole est donc diffusible dans l'atmosphère et il importe de savoir dans quelles limites, jusqu'à quelle distance il peut-être ainsi transporté. De grandes différences existent en effet, à ce point de vue entre les diverses causes morbides que transporte l'atmosphère. C'est ainsi que de tous les miasmes, de tous les virus diffusibles, aucun ne paraît plus expansible que le miasme palustre. On en a la preuve, dit M. Colin (1) : 1° Dans l'atteinte fréquente des équipages de bâtiments passant à une distance de plusieurs lieues de côtes insalubres, tandis que rien encore n'est moins prouvé que la contamination par le choléra, la peste, la fièvre jaune de tout bâtiment qui n'a pas immédiatement communiqué avec le foyer de l'une de ces affections. 2° Dans l'ascension du miasme palustre à des hauteurs considérables (variant de 150 à 1000 mètres suivant les latitudes) au-dessus de la zone dont il émane. » Mais il en est tout autrement d'un certain nombre d'autres germes spécifiques qui ont si peu d'expansibilité que rarement ils communiquent la maladie soit d'une maison à la maison voisine soit d'un côté à l'autre d'une rue. C'est ainsi que la contagion du typhus semble ne s'exercer qu'à une distance relativement très courte : pendant la guerre de Crimée, dans les hôpitaux

(1) *Traité des maladies épidémiques*, par Léon Colin. Paris 1879.

militaires français de Constantinople, tandis que la contagion frappait d'abord les malades les plus voisins de l'individu atteint de typhus, puis les autres malades, puis les infirmiers, les sœurs, les médecins, elle n'atteignait personne au delà de la largeur d'une rue et la population civile de Constantinople demeura indemne(1). Pour ne parler que des fièvres éruptives, M. Léon Colin, des observations qu'il a recueillies à l'hôpital militaire des varioleux de Bicêtre pendant le siège de Paris (1870-71) conclut que la diffusion atmosphérique des germes morbides de la variole est extrêmement limitée(2), et quant à la scarlatine, une distance de 8 mètres suffit pour protéger les rues de Londres placées au voisinage du pavillon affecté à cette maladie dans le Fever Hospital (3). Le contage de la rougeole à ce point de vue, ne semble pas différer de celui de ces deux fièvres éruptives et paraît également très peu diffusible dans l'air atmosphérique. C'est ce qui résulte des observations d'un grand nombre d'auteurs qui tous ont noté un contact en général assez proche à l'origine des faits de contagion et spécialement des observations de Panum sur la marche de l'épidémie des îles Feroë qui se propageait à la suite d'un contact médiat ou immédiat « d'homme à homme, de village à village », et sur la valeur prophylactique de l'isolement. « Quelle que soit, dit cet auteur, la valeur des simples précautions prophylactiques, il est pour moi hors de doute que l'isolement est le plus sûr moyen d'arrêter le développement du mal. Ainsi on a

(1) F. Jacquot.

(2) Léon Colin, *loc. cit.*

(3) William Squire. « *On Sanitary precautions against the infectious diseases.* » Cité par Léon Colin.

réussi dans plusieurs villages à préserver des maisons en y interrompant toute communication. Je citerai à Saxen 2 familles, à Midtvag 10, à Sandevaag 10, à Thorsvig la moitié du village. Diverses localités furent sauvées par un cordon sanitaire rigoureux, leur population variant entre 26 et 240 habitants. On peut estimer à près de 1500 les insulaires qui durent leur salut à l'établissement de quarantaines. Les deux médecins qui pratiquent aux îles Feroë regardaient la rougeole comme de nature miasmatique et comme susceptible de se transmettre par l'air atmosphérique; aussi aucune précaution administrative ne fut prise au début de l'invasion pour empêcher les communications et prévenir l'extension du mal. L'expérience avait déjà appris en 1781 combien les quarantaines pouvaient rendre de services; on n'essaya d'y revenir que quand il n'était plus temps. Il est à espérer que l'expérience si chèrement acquise en 1846 profitera davantage. »

3° *Persistance du contage; transport à distance par des objets ou des personnes; séjour dans les lieux d'habitations.* — La diffusion atmosphérique du contage de la rougeole est très limitée, c'est un fait plein d'intérêt, mais il n'importe pas moins de connaître le degré de résistance de ce contage aux causes extérieures de destruction ou tout au moins de savoir pendant combien de temps persistent ses propriétés nocives après que, détaché de l'organisme qui l'a produit, il s'est répandu dans l'atmosphère. Aucune relation n'existe, *à priori*, entre la diffusibilité atmosphérique d'un germe et sa persistance plus ou moins longue à l'état de cause morbide, toujours prête à agir dans certaines conditions données; il suffit de citer les affections charbonneuses et la vaccine, qui ne sont pas transmissibles par l'air, mais seulement par

inoculation. Les admirables expériences de M. Pasteur ont montré la résistance extraordinaire aux causes de destruction des corpuscules germes, agents de la transmission du charbon, et tout le monde sait combien le vaccin conserve longtemps ses propriétés. Il en est de même du contage de la variole, maladie à la fois inoculable et transmissible par l'air. Il en est de même encore du contage de la scarlatine, dont l'inoculabilité est plus que douteuse. Des faits très nombreux montrent que ce contage conserve pendant fort longtemps ses propriétés nocives, et qu'il présente une grande résistance aux moyens habituels de ventilation et de désinfection. La longue persistance du poison scarlatineux, contenu, en partie du moins, dans les produits de la desquamation cutanée, explique son transport fréquent à d'assez grandes distances par les vêtements, les meubles, les lettres, et par des personnes qui, ayant été en contact avec des scarlatineux, importent la maladie sans en être atteintes elles-mêmes, et il n'y a pas là de contradiction avec ce qui a été dit plus haut de la diffusibilité très limitée de ce contage dans l'atmosphère. La grande résistance du poison scarlatineux aux causes de destruction, et en particulier aux moyens de ventilation et de désinfection, explique également comment il séjourne parfois fort longtemps dans les lieux d'habitation. « Dans un cas cité par Bénédict, des enfants contractèrent la scarlatine après leur retour dans une chambre où était mort un scarlatineux deux mois auparavant; cependant, la pièce avait été nettoyée, dit-il, avec le plus grand soin. »

L'observation montre que le poison morbilleux se comporte

(1) Sanné, *art. Scarlatine, in Dict. encyclopéd. des sciences médicales.*

tout différemment. Tout d'abord, s'il existe des faits tendant à prouver que le contage de la rougeole peut être transporté par des tiers sans rien perdre de ses propriétés, ces faits sont peu nombreux. C'est ainsi que Panum qui, dans son Mémoire, insiste tant sur la contagion d'homme à homme, cite cependant les faits suivants : « Lors de mon arrivée à Klaksvig, la frayeur était telle que personne n'osait m'approcher, bien que ce soit une opinion reçue dans les îles, que les médecins ne transportent pas de miasmes contagieux. Trois semaines avant la Pentecôte, le chirurgien du pays, appelé pour donner ses soins, avait dû passer la nuit dans le village ; la rougeole apparaissait, quatorze jours plus tard, dans la maison où il avait séjourné. On ne pouvait rapporter à une autre cause le développement de la maladie, car pas un habitant de la maison ni du pays n'avait eu de communication avec un lieu infecté, et il n'était pas venu d'autre étranger dans le village. A Midtvaag, la rougeole fut importée par une sage-femme qui avait soigné les malades dans une île voisine. La jeune fille qui lava le linge de la jeune femme fut la première atteinte. » On trouve des exemples analogues dans d'autres auteurs, mais en fort petit nombre. Si la rougeole semble beaucoup plus rarement transmise par des tiers que la scarlatine et la variole, c'est qu'il résulte de toutes les observations que le contage morbilleux est détruit dans un temps très court après avoir quitté l'organisme qui l'a produit ou du moins perd très rapidement ses propriétés nocives. Pour que la transmission de ce contage par des tiers puisse s'effectuer, certaines conditions sont nécessaires que Franz Mayr a bien signalées : « Nous sommes en mesure d'affirmer positivement, dit cet auteur, que la rougeole ne peut être commu-

niquée par des vêtements, du linge ou d'autres objets à moins qu'on ne les transporte immédiatement d'un individu à un autre. En outre, un tiers, tel qu'un médecin ou un serviteur, ne peut transmettre la maladie, à moins toutefois qu'il n'ait séjourné pendant longtemps dans une atmosphère saturée de contagium et que bientôt après, sans avoir été beaucoup à l'air libre, il ne se mette en contact avec des personnes susceptibles de contracter la maladie. » L'opinion de Mayr est partagée par un certain nombre d'auteurs, en particulier par Fœrster, de Dresde, qui dans la communication dont il a été question plus haut, dit qu'il est rare que le médecin ou une autre personne non atteinte de rougeole serve de véhicule au virus rubeolique et cite comme une exception l'exemple d'un tailleur qui, travaillant dans une chambre où se trouvaient ses enfants atteints de rougeole et allant essayer un habit à un enfant de sa clientèle, lui communiqua la maladie en question. Très convaincu de la rapide destruction du contage de la rougeole, Fœrster explique par cette propriété les particularités que présente la marche des épidémies de cette affection en certaines localités : « A Dresde, dit-il, la rougeole se montre tous les deux ou quatre ans, sous forme d'épidémies brèves, mais intenses dont le début et la fin se passent dans les écoles; dans les intervalles de ces épidémies, c'est à peine si on observe quelques cas de cette affection. Le contage se développe pendant la période prodromique alors que le malade n'est pas encore forcé de garder le lit, contage agissant avec une grande sûreté, mais se détruisant rapidement. Il en résulte que les épidémies de rougeole se propagent très rapidement et que le nombre des individus contaminés doit être considérable. Mais vu la rapidité avec laquelle la substance mor-

bigène perd ses propriétés nocives, l'épidémie a une durée relativement courte et s'éteint entièrement par intervalles, particularités qui sont bien marquées surtout dans les petites localités. » Enfin dans le traité des maladies de la peau de Kaposi, traduit par MM. Besnier et Doyon, voici ce qu'on lit à l'article rougeole : « Certainement le contage s'attache aux vêtements et aux objets mobiliers et peut ainsi être transporté au loin par des personnes bien portantes qui le transmettent à d'autres. Cependant sous ce rapport en particulier de même que sous celui de la durée de son action, le contage de la rougeole paraît être inférieur à celui des autres fièvres éruptives, de sorte que ni les malades ni leurs vêtements, ni les chambres qu'ils ont habitées ne conservent leur contagiosité au delà du dernier cas qui s'y est produit. » En résumé le contage de la rougeole, très différent à ce point de vue de celui de la variole, de la scarlatine et de la diphthérie, est très rapidement détruit, du moins en tant que cause morbide; cette rapide destruction explique à la fois comment il est rarement transmis par des objets ou des personnes, hors certains cas où cette transmission s'effectue en peu de temps et à faible distance, et comment il ne semble pas séjourner et persister dans les chambres qu'ont occupées des individus atteints de rougeole.

III. Conditions du sujet qui contracte la royauté.

1° *Réceptivité.* — Un contact avec un individu atteint de rougeole pendant la période d'invasion ou au début de l'éruption, contact sinon immédiat du moins à faible distance, telle est la condition la plus favorable pour recevoir les germes

morbides provenant de ce malade. Pour que la contagion ait lieu, un autre élément est nécessaire, c'est l'aptitude du sujet sain qui reçoit les germes morbides à en ressentir l'impression, ce qu'Anglada a appelé le facteur interne de la contagion, ce qu'on désigne du nom de prédisposition ou de réceptivité. Mais il n'y a certainement pas de maladie contagieuse à laquelle il y ait moins d'individus réfractaires qu'à la rougeole; il n'y en a pas de plus véritablement *humaine*. Aucune latitude ne préserve de la rougeole : on l'observe depuis le Nord de l'Europe jusqu'aux contrées les plus reculées de l'extrême Orient. Toutes les races sont égales devant elle : dans l'Amérique du Nord et dans celle du Sud, les Indiens et les hommes de couleur sont atteints aussi fréquemment que les Européens et les créoles blancs. Une seule exception a été signalée par Rochoux (1) : « La rougeole et la scarlatine, dit cet auteur, ainsi que l'a très bien vu Bajon pour Cayenne et que j'ai pu le vérifier à la Guadeloupe, sont inconnues dans les Antilles ou au moins ne s'y montrent pas comme nous les observons en Europe. Cela rend les créoles susceptibles de contracter ces maladies en France, mais chose remarquable, ils n'en sont jamais atteints avant dix-huit mois ou deux ans de séjour, c'est à dire avant que leur constitution modifiée par le climat ne les ait rendus aptes à gagner une maladie pour laquelle ils n'avaient jusque-là aucune disposition. » Cette exception n'est qu'apparente, et la rougeole n'est pas inconnue aux Antilles puisqu'on doit à Rufz la relation de plusieurs épidémies de rougeole, de variole et de scarlatine observées à la Martinique. Mais il se passe aux Antilles ce qui se passe dans

(1) In *Dictionn. de méd.*, art. *Contagion*, 1834.

toutes les îles; la maladie n'apparaît qu'après importation et, après avoir frappé tous ceux qu'elle peut atteindre disparaît parfois pendant plusieurs années jusqu'à ce qu'une nouvelle importation fasse naître une nouvelle épidémie. C'est ainsi qu'à la Martinique, d'après Rufz, dans l'intervalle des épidémies de 1831, 1841 et 1851 qui durèrent de six mois à un an, il n'y eut aucun cas sporadique.

Aucun âge n'est exempt. Si, dans notre pays, la proportion des adultes est plus faible que celle des enfants, cela tient uniquement à ce que la plupart jouissent de l'immunité acquise. Dans l'épidémie des îles Feroë, l'âge même très avancé, dit Panum, ne diminuait en rien l'aptitude à contracter la maladie, et les individus très âgés qui n'avaient pas été exposés à la première invasion subirent tous la contagion. Il faut faire cependant exception en faveur des enfants nouveau-nés et la mamelle, qui souvent jouissent d'une immunité que viennent détruire les progrès de l'âge, mais cette immunité est loin d'être constante.

L'aptitude à contracter la rougeole est en général anéantie par une première atteinte : la rougeole est une maladie qui, le plus souvent, ne récidive pas. Les cas de récidive, sans être très fréquents, sont cependant loin d'être aussi exceptionnels pour la rougeole que pour la scarlatine. Il semble qu'on en ait noté, surtout dans les épidémies de ces dernières années. Panum a soin de faire remarquer que tous les vieillards des îles Feroë qui avait été atteints durant l'épidémie de 1781, et ils étaient encore nombreux, furent préservés en 1846, et dit qu'il en peut citer, pour sa part, une centaine. Dans l'épidémie de rougeole de Chevilly (1874), relatée par le docteur Gasset, dans la *Gazette des hôpitaux*, les récidives, assez fréquentes, présentèrent les particula-

rités suivantes : il y eut, chez des enfants âgés de deux à dix ans, sur 240 cas environ, 7 récidives; il y en eut 5 chez 60 malades âgés de dix à vingt ans; enfin, sur 9 adultes atteints de rougeole, 7 l'étaient pour la seconde fois. C'était le cas aussi de l'unique vieillard qu'ait atteint la maladie. Une de ces récidives se produisit, en juillet, chez une petite fille de six ans et demi qui déjà avait été atteinte au mois de janvier précédent.

Le docteur Dumas de Cette qui, comme on l'a vu déjà, s'est beaucoup occupé de la contagion de la rougeole a publié un mémoire sur les récidives de cette maladie dans le numéro de mai 1878 du *Montpellier médical* ; il cite plusieurs faits dans lesquels il a constaté la première et la seconde attaque de rougeole et conclut que la récidive a lieu à des intervalles différents suivant les cas, qu'un ou deux ans peuvent s'écouler entre les deux attaques, qu'en temps d'épidémie les deux atteintes peuvent être séparées seulement de quelques jours, comme il en a observé un cas, mais que le plus souvent l'intervalle est de un à deux mois; c'est surtout parmi les jeunes enfants que la récidive se montre ordinairement; les malades dont il est question dans ces observations avaient de deux à cinq ans. En dehors de l'immunité acquise par une première atteinte, les cas d'immunité absolue sont tout à fait exceptionnels, il en existe cependant et Panum a remarqué qu'aux îles Feroë, certains jeunes gens vivant au milieu des malades étaient épargnés.

Quant à l'immunité temporaire que conférerait à l'individu exposé à la contagion, l'existence d'une autre maladie et en particulier d'une autre fièvre éruptive, on sait aujourd'hui que cette immunité n'existe pas ou du moins comporte

de très nombreuses exceptions. La doctrine huntérienne de l'incompatibilité des actions morbides a longtemps régné en France sans conteste. Trousseau s'en est fait l'éloquent défenseur et a écrit(1) : « Chez les petits malades des hôpitaux, on ne voit jamais la contagion scarlatineuse s'imposer à un enfant atteint de rougeole et réciproquement ; ces affections se succédent, mais elles ne se développent jamais simultanément. Les fièves éruptives, comme toutes les grandes pyrexies, impriment à l'économie une sorte de résistance pour l'invasion d'une seconde affection du même genre ». C'est à l'occasion de la relation d'un rash scarlatiniforme que Trousseau a écrit ce qui précéde ; mais dans sa légitime préoccupation de mettre un terme à la confusion des éxanthèmes prévarioleux avec les varioles compliquées de fièvres éruptives, il allait trop loin en niant toute possibilité de cas semblables. A Trousseau, on peut opposer Monneret et les auteurs des traités des maladies de l'enfance tels que Berton, Barrier, Rilliet et Barthez qui tous en ont observé ; mais depuis le travail de John Bez (2) qui a réuni 300 observations empruntées pour une part aux médecins qui ont successivement passé à l'hôpital des Enfants-Malades, à Baudelocque, à Blache, à Guersant, à Roger, à Jules Bergeron, etc., il n'est plus permis d'en douter, l'existence chez un individu de la variole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, ne lui confère aucune immunité contre la contagion de la rougeole ; il en est de même de l'existence de toute

(1) *Gazette des hôpitaux* 1860, n° 5.

(2) John Bez. *De la contemporanéité des fièvres éruptives et de leur coexistence avec la fièvre typhoïde chez le même individu* (Thèse doctorat. Paris, 1877).

autre maladie aiguë ou chronique non contagieuse, et l'assertion de Franz Mayr, que les enfants atteints d'épilepsie, de chorée ou de paralysie ont une force extraordinaire de résistance à la contagion ne paraît pas suffisamment fondée.

En résumé, le climat, la race, l'âge, le sexe, ni aucun état pathologique ne confèrent d'immunité contre la rougeole et quant à l'immunité que donne une atteinte antérieure, elle n'est pas absolue.

2° *Durée de la période d'incubation.* — C'est un des points les plus importants dans l'étude de la contagion de la rougeole que l'intervalle de temps qui s'écoule entre le moment où le contage a été déposé dans l'organisme et celui où apparaît la maladie. Mais il est nécessaire tout d'abord de bien s'entendre sur le sens des termes employés. Tandis qu'un grand nombre d'auteurs appellent période d'incubation le temps où la rougeole ne se traduit par aucun symptôme apparent, d'autres considérant surtout la maladie confirmée et son symptôme capital, l'éruption, comprennent sous le nom d'incubation le temps qui court du moment de l'infection à celui de l'éruption, englobant ainsi à la fois sous ce nom la période latente et la période prodromique ou d'invasion. C'est dans ce dernier sens exclusivement que nous emploierons le mot incubation, sans nous dissimuler que nous le détournons ainsi de son sens habituel; mais nous espérons pouvoir montrer, qu'ainsi comprise et définie, la période d'incubation a une durée variable, il est vrai, mais qui ne varie que dans d'assez étroites limites. On comprend, d'ailleurs, sans peine, combien il est plus facile de déterminer exactement quand apparaît le début d'une éruption comme celle de la rougeole chez un

individu en observation que de noter chez lui les premiers signes du catarrhe prodromique.

Rilliet, dans son *Mémoire sur l'épidémie de Genève*, 1847, s'efforce de déterminer la durée de la période latente de la rougeole. « En cherchant, dit-il, quel a été l'intervalle qui a séparé l'invasion de la fièvre éruptive chez les enfants d'une même famille, nous avons pu constater que chez un très petit nombre la fièvre éruptive a éclaté à la même époque ou à un intervalle très rapproché, et lorsqu'il y a eu une véritable période d'incubation, fait de beaucoup le plus fréquent, elle a varié entre 6 et 21 jours; mais les chiffres les plus nombreux ont été compris entre 10 et 15 jours. La longueur de l'incubation, sur 21 sujets, a été : de 6 jours une fois, de 8 jours deux fois, de 9 jours une fois, de 10 jours six fois, de 11 jours une fois, de 12 jours une fois, de 15 jours cinq fois, de 16 jours une fois, de 21 jours trois fois. »

Il est évident que le procédé employé par Rilliet, et qui consistait à prendre l'intervalle séparant l'invasion de la maladie sur les enfants d'une même famille n'était pas propre à résoudre la question cherchée.

C'est à Panum que sont dues véritablement les premières recherches précises sur ce sujet : « La durée de la période d'incubation de la rougeole est loin, dit-il, dans son mémoire, d'être déterminée d'une manière satisfaisante : elle varierait suivant les auteurs, entre 8, 10 et 14 jours. Des médecins plus réservés se refusent à assigner au premier stade une durée fixe et régulière. Dans les grandes villes, il est impossible de savoir à quel moment précis l'individu a été soumis à l'action de la contagion; il faut pour obtenir des résultats d'une suffisante exactitude, être

placé comme je l'étais, aux îles Feroë. Le premier insulaire atteint de rougeole était un ouvrier qui habite aujourd'hui Thorshavn; il avait quitté Copenhague le 20 mars, était arrivé le 28 parfaitement bien portant : il tomba malade le 1er avril. Environ 14 jours plus tard, ses deux amis les plus intimes furent pris des premiers accidents. Ce cas, dont je n'étais pas témoin, éveilla mon attention, et m'engagea à entreprendre des recherches suivies sur la durée de l'incubation. Le 4 juin, dix hommes de Tjornevig, montant la même barque, avaient pris part à une grande pêche avec les habitants d'un autre village; le 18 juin (15e *jour à partir du contact*) tous étaient affectés de rougeole, après deux ou quatre jours de prodromes. Ils n'avaient eu de contact qu'avec des pêcheurs de Westmannhavn, convalescents de la même maladie ou qui du moins avaient vécu au milieu d'autres morbilleux. De 12 à 16 jours après l'apparition de l'exanthème chez ces dix individus, presque toute la population du village était sous le coup de l'éruption. C'était déjà pour moi une raison de soupçonner que la contagion pouvait rester dans l'organisme à l'état latent, ou du moins sans donner lieu à l'exanthème spécifique pendant une période moyenne de 13 à 14 jours. Je recueillis exactement, dans 52 localités les noms des personnes qui avaient été les premières affectées de rougeole, la date de l'éruption, la date de l'invasion chez les habitants auxquels s'était communiquée la maladie. Il serait plus qu'inutile de reproduire ici chacun de ces tableaux : qu'il me suffise de dire que partout les faits confirmèrent ma première supposition; nulle part je ne rencontrai une exception à la règle. Je crois donc pouvoir admettre comme une loi constante que le contagium de la rougeole une fois introduit dans

l'organisme ne se manifeste d'abord par aucun signe et qu'après un stade de prodromes dont la durée est indéterminée, l'éruption a lieu le 13e ou 14e jour après l'infection. Sans doute, la constitution des malades, leur régime, etc., hâteront ou retarderont parfois quelque peu l'apparition de l'exanthème, mais ces influences sont bien moins actives qu'on ne le supposerait *à priori*. Le plus grand écart en deçà ou au delà du chiffre indiqué est tout au plus de 24 heures. Après la concordance si frappante des observations que j'ai rassemblées dans 52 villages, les exceptions, si elles existent (et je n'en ai pas vu) ne dépendent-elles pas de l'insuffisance de l'examen? Toutes les fois que j'ai été à même de constater des témoignages qui d'abord ébranlaient ma conviction, j'ai trouvé en dernier lieu que, vus de plus près, ils venaient à l'appui de la règle, bien loin de l'infirmer. Une circonstance qui jette de l'incertitude dans de semblables recherches, c'est la durée indéterminée du catarrhe prodromique. Quelques malades souffraient 6 ou 8 jours avant l'éruption de toux, de phlegmasie oculaire légère, de mouvement fébrile, d'autres ne ressentaient ces accidents que 2 ou 4 jours avant l'éruption. On n'arrivera à des chiffres exacts qu'en prenant pour points de comparaison le moment de l'introduction du contage et celui de l'efforescence de la rougeole. »

Comme on peut le voir par cette longue citation, il ne manquait guère à Panum que d'avoir reconnu la contagiosité de la rougeole avant l'éruption pour avoir tout vu et bien vu. Toutes les observations dans lesquelles on a pu noter exactement à la fois le moment du contact et celui de l'apparition de l'éruption viennent confirmer l'opinion de cet observateur sur la fixité de la période d'incubation avec une légère

différence cependant celle qui devait résulter de ce fait que Panum ne croyait pas la rougeole contagieuse avant l'éruption.

C'est ainsi que dans l'observation de Mayr en 1851 rapportée plus haut, l'éruption apparaît chez le second enfant une quinzaine de jours après le contact. C'est ainsi encore que dans les deux inoculations faites par Mayr, à l'aide du mucus nasal, l'éruption apparut le 13e jour après l'infection. Dans l'observation de M. Girard dont il a été précédemment question, lors de sa première communication en 1865 à la société des hôpitaux, c'est 13 jours après le contact infectieux que neuf enfants furent atteints en même temps de rougeole. M. Girard concluait alors : l'incubation a une durée constante et régulière pour chaque fièvre : elle est de 13 jours pour la rougeole. Dans sa seconde communication en 1869, voici ce que dit M. Girard : « Du mois de février au mois de juin, j'ai vu en ville 108 cas de rougeole. Tous mes malades ont eu un contact plus ou moins prolongé avec un malade atteint de rougeole ou l'ayant eu le lendemain du contact. Entre le jour où le contact a eu lieu et celui où l'éruption s'est montrée, le temps suivant s'est écoulé : le 16e jour dans trois cas; le 13e jour dans cinq cas et le 14e jour dans tous les autres, c'est-à-dire dans cent cas (M. Girard ne dit pas s'il compte le jour du contact). Cette période a été la même, que les enfants aient été isolés ou qu'ils aient été laissés en contact pendant tout le temps de la maladie. 33 enfants ont été dans cette dernière condition et dans cette série, l'éruption s'est montrée une fois le 13e jour et trente-deux fois le 14e. Il résulte donc des faits que j'ai observés : que la période qui sépare le moment où le contact a eu lieu et le jour où l'éruption se

montre a été dans l'immense majorité des cas de 14 jours : que dans certains cas où il paraît en être autrement, cela tient non à la variabilité de l'incubation, mais à des causes mal appréciées : ainsi dans une famille composée de cinq enfants, un a la rougeole ; 14 jours après trois dc ces enfants ont la maladie ; le cinquième n'a rien et n'est atteint à son tour que 14 jours après les trois autres. »

Dans la discussion qui suivit cette communication, M. Bergeron fit avec juste raison remarquer que les chiffres de 13 à 16 jours écoulés entre la contamination et l'apparition de la rougeole coïncidaient avec les résultats obtenus par Panum aux îles Feroë, avcc cette particularité cependant que le chiffre de 14 était pour Panum un maximum et non un minimum. On s'explique facilement cette différence, connaissant la contagiosité de la rougeole avant l'éruption que méconnaissait le médecin dc Copenhague.

M. Dumas, de Cette, dans son mémoire de 1872, rapporte douze faits dans lesquels un contact de quelques heures seulement a eu lieu : malheureusement c'est la durée de la période latente que cet auteur s'applique à déterminer et dans quatre seulement de ces douze observations il indique à quel moment est apparue l'éruption. L'éruption s'est montrée : deux fois le 13e jour ; une fois le 14e jour ; une fois le 15e jour.

Les faits rapportés par M. Lancereaux, en 1873, démontrent à la fois que la durée de l'incubation est variable puisque l'éruption n'apparaît pas au même moment chez des enfants qui ont été en même temps exposés à la contagion et que cette durée ne varie que dans d'étroites limites.

Voici le premier fait : deux enfants sont exposés à la contagion le 23 décembre ; l'éruption apparaît chez l'un le 4 janvier c'est-à-dire au 13e jour, chez l'autre le 6 février au 15e jour.

Le second fait est semblable au premier : deux enfants exposés à la contagion le 4 février présentent l'éruption caractéristique : l'un le 22 février au 14e jour ; l'autre le 23 février au 15e jour.

M. Dumas, dans son mémoire de 1876 comme dans le précédent, ne donne la date de l'éruption que pour quelques-uns seulement des quinze faits qu'il rapporte : il s'applique toujours à déterminer la durée de la période latente qu'il trouve varier entre neuf et quinze jours. Dans les sept observations où il indique le début de l'éruption, on voit que ce début s'est effectué : deux fois le 13e jour ; une fois le 14e jour ; quatre fois le 15e jour.

D'après Fœrster, de Dresde, sur 135 cas, l'incubation en comptant jusqu'à l'éruption a duré dans la règle 14 jours, parfois 13 jours et demi seulement tandis que la durée du stade prodromique a varié de un à 5 jours.

L'opinion de M. Labric est que la durée de l'incubation de la rougeole est fixe et que c'est très habituellement le quinzième jour à partir du contact infectieux qu'apparaît l'éruption ; si le contact a eu lieu un lundi par exemple, c'est le second lundi qui suit qu'apparaît l'éruption. Notre maître appuie cette opinion d'une part sur de nombreuses observations faites en ville et ces observations sont les plus précises puisque souvent en ville le contact infectieux n'a duré que quelques heures, d'autre part sur ce fait souvent remarqué par lui dans son service à l'hôpital et sur lequel il a bien voulu attirer notre attention, de l'apparition de l'éruption

morbilleuse chez des enfants jusque-là indemnes, exactement le 15e jour de leur séjour à l'hôpital. M. Labric nous a dit cependant avoir vu dans quelques cas la période d'incubation excéder d'un ou même de deux jours sa durée habituelle.

CHAPITRE II

De la contagion de la rougeole a l'hôpital des enfants
Conditions dans lesquelles s'exerce cette contagion

A l'hôpital des Enfants, pendant l'année 1881, nous avons eu occasion de voir, dans un seul des trois services de maladies aiguës que possède cet hôpital, dans celui de M. Labric 119 enfants atteints de rougeole.

De ces enfants, 52 ont manifestement contracté la rougeole à l'hôpital, 43 dans notre service, 2 dans le service des teigneux, les 7 autres dans celui des ophthalmiques.

Avant de rapporter leurs observations brièvement résumées au point de vue spécial qui nous occupe, quelques mots de topographie sont nécessaires..

Le service de M. Labric comprend 56 lits de garçons. Ces lits sont répartis dans deux salles de grandeur très inégale, situées à un premier étage et séparées par toute la largeur du palier de l'escalier qui y donne accès; une double porte est en outre placée à l'entrée de chacune de ces salles qui sur les registres administratifs n'en forment qu'une seule, la salle Saint-Jean. La plus petite ne contient que dix lits, du n° 47 au n° 56; elle communique d'un côté, comme nous l'avons dit, avec le palier de l'escalier, de l'autre côté par une porte souvent ouverte pour les besoins du service avec une autre salle occupée également par des garçons atteints d'affections médicales aiguës et qui fait

partie du service du docteur Archambault; cette petite salle de dix lits nous la désignerons dans nos observations, du nom de petite salle Saint-Jean *bis*. A la plus grande qui contient 34 lits, est annexée une seconde petite salle, placée en contre-bas, dans laquelle on descend par un escalier d'une douzaine de marches et qui contient douze lits, du n° 18 au n° 29; une large baie percée dans le mur entretient une communication permanente entre la salle Saint-Jean proprement dite et son annexe : c'est ainsi que nous la désignerons dans nos observations.

Immédiatement au-dessous de la salle Saint-Jean, au rez-de-chaussée, se trouve la salle réservée aux garçons atteints d'affections chirurgicales; le docteur de Saint-Germain en a la direction; au-dessus du service du docteur Labric et de la salle de garçons du docteur Archambault, dont nous avons parlé, se trouve la salle des teigneux soignés par le docteur Decroizilles : ces enfants qui ne gardent pas le lit, montent et descendent plusieurs fois par jour l'escalier qui conduit à la salle Saint-Jean.

OBSERVATIONS

DE ROUGEOLE CONTRACTÉE A L'HOPITAL DES ENFANTS

Observation I. — *Rougeole contractée par un teigneux, au 6e mois de son séjour à l'hôpital. — Éruption le 14e jour de son entrée dans une salle de maladies aigües, 12 jours après l'entrée dans cette salle d'un enfant en pleine éruption de rougeole. — Guérison.*

Ribot Victor, 10 ans 1/2, entre le 6 août 1880, salle Saint-Joseph, lit n° 17, atteint de teigne pelade. Le 19 janvier 1881, atteint d'angine couenneuse, il passe dans le service de M. Labric, salle Saint-Jean, lit n° 39 ; il n'y a pas à ce moment d'enfants atteints de rougeole dans cette salle, mais il en entre un, le 21 janvier, en pleine éruption qui est couché au lit n° 29.

Le 26 janvier, Ribot, guéri de son angine, retourne dans son service salle Saint-Joseph, lit n° 17.

Le 31 janvier, il rentre à la salle Saint-Jean, lit n° 18, présentant tous les symptômes de la période d'invasion de la rougeole et le lendemain, 1er février, 14e jour de sa première entrée dans la salle, 12e jour de l'entrée d'un morbilleux, l'éruption caractéristique commence à apparaître ; elle suit son cours normal et Ribot retourne une seconde fois guéri dans son service le 12 février, après avoir été baigné. Il quitte l'hôpital le 8 mai.

Observation II. — *Rougeole contractée par un teigneux, au 5e mois de son séjour à l'hôpital. — Éruption le 10e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. — Guérison.*

Vandros Adrien, 3 ans 1/2, entre le 20 septembre 1880,

salle Saint-Joseph, lit n° 8, atteint de teigne tondante. Il est en contact avec l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente, Ribot jusqu'au jour où celui-ci passe à la salle Saint-Jean, c'est-à-dire pendant toute la durée de la période d'invasion de la rougeole de Ribot, le dernier jour excepté.

Le 10 février, 11ᵉ jour du départ de Ribot, 10ᵉ jour de l'apparition chez celui-ci de l'exanthème, Vandros présente à son tour une éruption de rougeole et passe salle Saint-Jean, n° 50.

Il en sort guéri le 24 février, rentre, après avoir été baigné à la salle Saint-Joseph et quitte l'hôpital le 10 avril.

Observation III. — *Rougeole contractée par un exzémateux au 6ᵉ mois de son séjour à l'hôpital. — Éruption le 9ᵉ jour de l'exanthème chez un voisin, son compagnon de jeux. — Guérison.*

Debord, Achille, 4 ans 1/2, entre le 4 septembre 1880 salle Saint-Michel, lit n° 5, atteint d'eczéma (1).

Le 18 février, 9ᵉ jour de l'apparition de l'exanthème chez Vandros et de son entrée à la salle Saint-Jean, Debord présente à son tour une éruption de rougeole et passe salle Saint-Jean, lit n° 25.

Il en sort guéri et rentre le 11 mars à la salle Saint-Michel après avoir été baigné.

Observations IV. — *Rougeole contractée par un convalescent de fièvre typhoïde. — Éruption le 44ᵉ jour de son séjour à l'hôpital, le 13ᵉ ou le 14ᵉ jour de l'entrée dans la salle d'un enfant en pleine éruption. — Guérison.*

Lagresi Charles, 7 ans 1/2, entre le 1ᵉʳ janvier 1881, salle

(1) Il importe de noter qu'il existe entre les salles Saint-Michel et Saint-Joseph, situées l'une à côté de l'autre, des communications d'autant plus fréquentes que la plupart des enfants qui occupent ces salles, les teigneux de la salle Saint-Joseph en particulier, ne gardent pas le lit.

Saint-Jean, lit n° 36, atteint de fièvre typhoïde et n'ayant pas eu la rougeole.

Le 3 janvier est couché dans le lit voisin du sien un enfant de 2 ans atteint de broncho-pneumonie et de gangrène de la joue, qui a présenté, il y a cinq jours une éruption de rougeole; cet enfant meurt le 12 janvier.

Le 21 janvier entre la salle un enfant en pleine éruption de rougeole mais qui ne fait que passer un instant devant le lit de Lagresi pour être porté au lit n° 29, dans la petite salle-annexe.

Le 26 janvier entre un autre enfant, atteint de rougeole qui est couché dans la petite salle Saint-Jean *bis* fort loin par conséquent de Lagresi.

Enfin le 31 janvier entre Ribot à la veille de son éruption qui est couché au n° 18 et le lendemain un autre enfant, en pleine éruption est couché au n° 22; ces deux enfants occupent tous deux la petite salle-annexe; Lagresi, guéri de sa fièvre typhoïde et commençant à se lever va dans cette salle, malgré la défense qui lui en est faite.

Le 13 février, 13e jour de l'entrée de l'enfant en pleine éruption, 14e jour de l'entrée de Ribot, Lagresi présente une éruption de rougeole qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 18 mars.

Observation V. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de bronchite et de diarrhée. — Éruption le* 15e *jour de son séjour à l'hôpital,* 15e *jour également de l'entrée d'un morbilleux dans la salle. — Mort.*

Montchaussat Georges, 2 ans 1/2, entre le 31 janvier 1881, salle Saint-Jean, lit n° 55, atteint de bronchite et de diarrhée. En même temps que lui entre Ribot à la veille de son éruption et le lendemain entre un autre enfant, en pleine éruption de rougeole, qui est, il est vrai, couché au lit n° 22, c'est-à-dire à l'extrémité de la salle opposée à celle qu'occupe Montchaussat.

Le 14 février, éruption de rougeole. Broncho-pneumonie consécutive. Mort le 10 mars.

Observation VI. — *Rougeole contractée par un tuberculeux. Eruption au 3e mois de son séjour à l'hôpital, dans la quinzaine qui a suivi l'entrée dans la salle de deux morbilleux. Broncho-pneumonie. Croup. — Mort.*

Richard Adrien, 2 ans 1/2 entre le 4 décembre 1880, salle Saint-Jean, lit n° 20, atteint de bronchite tuberculeuse.

Le 31 janvier et le 1er février entrent dans la petite salle annexe où il est couché, deux morbilleux, Ribot et Rainaud qui occupent les lits n° 18 et n° 22. Dans la quinzaine qui suit cette entrée, apparaît chez Richard, un jour dont nous n'avons pas retrouver la date exacte, une éruption de rougeole. Broncho-pneumonie. Croup. Mort le 19 février.

Observation VII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de coqueluche. Éruption le 19e jour de son séjour à l'hôpital, le 13e jour de l'entrée dans le lit voisin du sien d'un morbilleux au premier jour de la période d'éruption. — Mort.*

Barré Camille, 2 ans, entré le 4 février 1881 à la petite salle Saint-Jean *bis*, lit n° 49, atteint de coqueluche, et n'ayant jamais eu la rougeole. Dans cette petite salle il n'y a eu depuis le commencement de l'année qu'un morbilleux qui entré le 26 janvier au début de la période d'éruption et couché dans ce même lit, n° 49 est mort le 29 janvier; six jours se sont donc écoulés depuis cette mort à l'entrée de Barré.

Le 10 février entre dans la salle et est couché au lit n° 50 Vandros, cité plus haut, au premier jour de la période d'éruption.

Le 22 février, 13e jour de cette entrée, Barré présente une éruption de rougeole et meurt le 10 mars de broncho-pneumonie.

Observation VIII. — *Rougeole contractée par un scarlatineux. Eruption le 19e jour de son séjour à l'hôpital, le 12e jour de l'entrée d'un morbilleux en pleine éruption*

dans la salle Angine diphthérique. Broncho-pneumonie. — Mort.

Popot Vincent, 6 ans, entre le 24 janvier 1881, salle Saint-Jean, lit n° 42, atteint de vomissements et de diarrhée et n'ayant jamais eu la rougeole. Le jour de son entrée il n'y a dans la salle qu'un morbilleux au quatrième jour de la période d'éruption et couché au lit n° 29 tout à fait à l'extrémité opposée de la salle ; deux murs en outre l'en séparent, percés il est vrai, de larges ouvertures.

Popot sort le 28 janvier et est envoyé en convalescence ; pendant son court séjour à l'hôpital, il n'entre qu'un morbilleux, le 26 janvier, qui est couché au lit n° 49, c'est-à-dire dans la petite salle Saint-Jean *bis*.

Popot rentre le 5 février, atteint de scarlatine ; c'est à l'asile des convalescents qu'il a très probablement contracté cette maladie ; on apprend en effet qu'il s'est trouvé là en contact avec des convalescents de scarlatine dont quelques-uns n'avaient pas été baignés. Il est couché au lit n° 29 ; non loin de lui est couché au lit n° 22 un morbilleux au cinquième jour de la période d'éruption.

Le 12 février entre dans la salle un morbilleux en pleine éruption qui est couché au lit n° 17.

Le 23 février, 12e jour de cette entrée, Popot présente une éruption de rougeole. Dans les jours qui suivent survient une angine diphthérique compliquée de broncho-pneumonie qui détermine la mort le 4 mars.

Observation IX. — *Rougeole contractée par un enfant rachitique et tuberculeux. Éruption le 16e jour de son entrée à l'hôpital en même temps qu'un morbilleux en pleine éruption, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Virinque Jean Marie, 2 ans, entre le 10 février 1881 salle Saint-Jean, lit n° 52, atteint de tuberculose et présentant toutes les déformations du rachitisme. Le même jour entre

dans un lit voisin, au n° 50, un morbilleux au début de la période d'éruption et le 14 février, une éruption rubéolique apparaît chez un autre enfant couché depuis quinze jours au lit n° 55.

Le 25 février, 16ᵉ jour de son entrée à l'hôpital, 12ᵉ jour de l'apparition de l'exanthème chez le voisin de lit, Virinque présente une éruption rubéolique mal sortie et succombe le lendemain à une broncho-pneumonie double dont les symptômes avaient précédé l'apparition de l'éruption.

Observation X. — *Scarlatine, rougeole, croup contractés à l'hôpital par un enfant atteint de bronchite simple. Éruption de rougeole le 15ᵉ jour du séjour à l'hôpital, le 14ᵉ jour de l'entrée d'un morbilleux en pleine éruption dans la salle. — Mort.*

Montchaussat Maurice, 4 ans 1/2, entre le 11 février 1881, salle Saint-Jean, lit n° 24, atteint de bronchite simple, et n'ayant jamais eu ni la scarlatine, ni la rougeole. Il est reçu et entre en même temps qu'un autre enfant en pleine éruption de scarlatine avec lequel il est par conséquent en contact quelque temps. Il n'y a dans la salle où il est placé qu'un morbilleux, au 11ᵉ jour de l'éruption, mais le lendemain de son entrée, 12 février, un morbilleux en pleine éruption est couché au lit n° 17.

Le 15 février, 6ᵉ jour du contact avec l'enfant atteint de scarlatine, Montchaussat présente une éruption de scarlatine qui évolue régulièrement.

Le 25 février, 14ᵉ jour de l'entrée de l'enfant atteint de rougeole, Montchaussat présente une éruption de rougeole très caractéristique et que ne masque pas la desquamation commençante due à la scarlatine.

Le 27 février, les symptômes du croup apparaissent, toux et voix éteinte, tirage, etc.

Mort le 28 février.

Cet enfant est le frère de celui qui fait le sujet de l'observa-

tion V et qui est également mort de rougeole contractée à l'hôpital.

Observation XI. — *Scarlatine, rougeole contractées à l'hôpital par un enfant atteint de bronchite et diarrhée. Éruption de rougeole, le 15e jour du séjour à l'hôpital, 14e jour de l'entrée d'un morbilleux en pleine éruption dans la salle. — Mort.*

Touraud Paul, 3 ans, entre le 11 février 1881, même jour que le précédent, Montchaussat, salle Saint-Jean, lit n° 22, atteint de bronchite et de diarrhée. Placé dans les mêmes conditions que Montchaussat il contracte comme celui-ci successivement la scarlative et la rougeole. Mais l'éruption scarlatineuse n'apparait chez lui que le 21 février, le 7e jour de l'apparition du même exanthème chez Montchaussat, tandis que, comme chez ce dernier l'éruption morbilleuse apparaît chez lui le 25 février, 14e jour de l'entrée d'un morbilleux dans la salle. Touraud meurt le 27 février.

Observation XII. *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint d'érythème noueux et de rhumatisme articulaire. Début de l'éruption le 12e jour de son entrée dans une salle où sont deux morbilleux en pleine période éruptive. — Guérison.*

Renault Auguste, 12 ans, entre le 14 février 1881 salle Saint-Jean, lit n° 34, atteint d'erythème noueux et de rhumatisme articulaire. A son entrée, deux morbilleux sont couchés dans la salle, l'un au lit n° 41 qui est au second jour de la période d'éruption, l'autre au lit n° 17 qui est au quatrième jour de cette période.

Le 25 février, 12e jour de son entrée à l'hôpital, Renault commence à présenter quelques signes d'une éruption rubéolique qui s'accentue le lendemain et les jours suivants et évolue régulièrement. Renault sort guéri le 4 avril.

Observation XIII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de bronchite simple. Éruption le 17e jour du séjour à l'hôpital, le 14e jour de l'entrée dans la salle de deux enfants morbilleux en pleine éruption. Croup. — Mort.*

Maillé Emile, 3 ans 1/2, entre le 15 février salle Saint-Jean, lit n° 15, atteint de bronchite simple.

A son entrée, il y a deux morbilleux dans la salle, l'un couché non loin de lui, au lit n° 17 qui est au cinquième jour de la période d'éruption et l'autre couché beaucoup plus loin, au lit n° 41 qui n'est qu'au troisième jour de cette période.

Le 18 février, deux enfants en pleine éruption de rougeole entrent dans la salle et sont couchés aux lits n° 25 et 26.

Le 3 mars, 14e jour de l'entrée de ces deux enfants, Maillé présente une éruption rubéolique. Des symptômes de croup se manifestent les jours suivants. Le 8 mars, mort.

Observation XIV. — *Rougeole contractée par un rachitique au 4e mois de son séjour à l'hôpital. Résistance temporaire à la contagion et par suite indétermination de l'époque de cette contagion. Éruption le 13e jour de l'apparition de l'exanthème morbilleux chez un voisin du lit. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Boutry Victor, 2 ans 1/2, entre le 8 novembre 1880, salle Saint-Jean, lit n° 56, atteint de rachitisme et de diarrhée chronique et n'ayant jamais eu la rougeole.

Le 26 janvier entre dans la petite salle de dix lits où est couché Boutry, un morbilleux en pleine éruption qui est couché au lit n° 50. Le 10 février, un autre morbilleux dans les mêmes conditions occupe le lit n° 50.

Quinze jours s'écoulent après chacune de ces entrées sans que Boutry présente d'éruption rubéolique. Cette résistance à la contagion n'est que temporaire.

Deux enfants, couchés dans la salle y ont contracté la rou-

geole, l'éruption est apparue chez l'un, couché au n° 55, le 14 évrier, chez l'autre, couché au n° 49, le 21 février.

Le 5 mars, 20e jour du début de l'exanthème morbilleux chez le premier de ces enfants, 13e jour du début chez le second, Boutry présente une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie consécutive. Le 15 mars, mort.

OBSERVATION XV. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de coqueluche. Résistance temporaire à la contagion. Éruption le 42e jour de son séjour à l'hôpital, le 11e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. — Guérison.*

Barrot Emile, 2 ans, entre le 23 janvier 1881, salle Saint-Jean, lit n° 21, atteint de coqueluche et n'ayant pas eu la rougeole. A son entrée, un morbilleux, au 3e jour de l'éruption, est couché non loin de lui au lit n° 29.

D'autres morbilleux en pleine éruption entrent successivement dans la petite salle où il est couché : le 31 janvier au lit au n° 18 ; le 1er février au n° 22 ; le 19 février au n° 19 ; un enfant couché dans cette salle au n° 29 y contracte la rougeole : l'éruption apparaît chez lui le 23 février.

Le 5 mars, 11e jour du début de cette éruption, Barrot présente à son tour une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 20 mars.

OBSERVATION XVI. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'angine simple. Eruption le 17e jour de l'entrée à l'hôpital. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Fénelot, Fernand, 3 ans 1/2, entre le 18 février 1881 dans l'après-midi salle Saint-Jean, lit n° 6, atteint d'angine simple et n'ayant pas eu la rougeole.

Dans la matinée du même jour deux morbilleux en pleine éruption sont entrés dans la salle et occupent les lits n° 25 et 26. Le lendemain 19 février, entre un autre morbilleux, en pleine éruption également, qui est couché au lit n° 19. Le

21 février, un enfant couché dans la salle au n° 49 et le 23 février un autre enfant couché au n° 29 présentent tous deux une éruption rubéolique. Enfin ce même 23 février, entre un morbilleux qui occupe le lit n° 47. De ces causes de contagion multiples, il est difficile de dire laquelle a été efficace.

Le 6 mars, 17ᵉ jour de son entrée, Fénelot présente une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie consécutive. Le 11 mars, mort.

Observation XVII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'angine diphthérique, contractée elle-même à l'hôpital dans la salle réservée aux ophthalmiques. Éruption rubéolique le 26ᵉ jour du séjour à l'hôpital, le 15ᵉ jour de l'entrée dans une salle où sont des morbilleux en pleine éruption. — Guérison.*

Hibby, Louis, 6 ans, entre le 12 février 1881, salle Saint-Augustin, lit n° 18, atteint d'ophthalmie purulente. Il n'y a dans la salle où il est placé que des enfants atteints d'affections oculaires.

Le 23 février, atteint d'une angine diphthérique qu'il a contractée à l'hôpital, il passe à la salle Saint-Jean où il entre en même temps qu'un morbilleux au début de l'éruption et occupe le n° 7. Le surlendemain de son entrée, 26 février, un autre morbilleux entre dans la salle.

Le 9 mars, 15ᵉ jour de son entrée à la salle Saint-Jean, Hibby présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 24 mars.

Observation XVIII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de coqueluche. Éruption le 13ᵉ jour de l'entrée à l'hôpital. Catarrhe suffocant. — Mort.*

Lointier, Alfred, 7 ans 1/2, entre le 28 février 1881 salle Saint-Jean, lit n° 12, atteint de coqueluche et n'ayant pas eu la rougeole. Il est reçu à la consultation en même temps

qu'un autre enfant en pleine éruption de rougeole avec lequel il est forcément en contact quelque temps.

Le 12 mars, 13ᵉ jour de son entrée, éruption rubéolique et catarrhe suffocant. Mort le même jour.

OBSERVATION XIX. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de diarrhée. Éruption le 14ᵉ jour du séjour à l'hôpital. Broncho-pneumonie. Croup. — Mort.*

Grimaud, Louis, 2 ans 1/2, entre le 9 mars 1881, salle Saint-Jean, lit n° 23, atteint de diarrhée et n'ayant pas eu la rougeole. Le jour même de l'entrée de Grimaud, un enfant, couché dans la salle au lit n° 7, présente une éruption rubéolique.

Le 22 mars, 14ᵉ jour de son entrée, Grimaud présente à son tour une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie. Croup. Le 30 mars, mort.

OBSERVATION XX. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de laryngo-trachéite. Éruption le 15ᵉ jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Gravigny Raoul, 2 ans, entre le 9 mars 1881, salle Saint-Jean, lit n° 36, atteint de laryngo-trachéite et n'ayant pas eu la rougeole. Il entre le même jour que le précédent, Grimaud, par conséquent le jour où apparaît une éruption rubéolique chez l'enfant couché dans la salle au n° 7 ; un autre morbilleux entre en pleine éruption d'ailleurs dans la salle le surlendemain, 11 mars.

Le 13 mars, Gravigny sort guéri de sa laryngo-trachéite. Mais le 24 mars, il rentre salle Saint-Jean, lit n° 25, en pleine éruption de rougeole et sa mère qui l'amène interrogée affirme que cette éruption est apparue la veille, le 15ᵉ jour par conséquent de l'entrée de l'enfant à l'hôpital. Il sort guéri le 19 avril.

OBSERVATION XXI. — *Rougeole contractée par un enfant en*

pleine éruption de scarlatine. Eruption rubéolique le 14e jour de l'entrée à l'hôpital. Catarrhe suffocant. — Mort.

Ballant, Pierre, 7 ans, entre le 27 avril 1881, salle Saint-Jean, lit n° 17, en pleine éruption de scarlatine et n'ayant pas eu la rougeole. Le même jour entre dans la salle un enfant atteint de rougeole qui est couché au n° 5 et le lendemain, un autre enfant, en pleine éruption comme le premier, est couché au n° 27. Le 10 mai, 14e jour de son entrée à l'hôpital, Ballant présente une éruption rubéolique compliquée de catarrhe suffocant. Mort le 14 mai.

Observation XXII. — *Scarlatine et rougeole contractées à l'hôpital à la suite d'une pneumonie franche. Éruption rubéolique le 21e jour du séjour à l'hôpital, 15e jour de l'entrée dans la salle d'un morbilleux en pleine éruption, 14e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. — Guérison.*

Roux Gustave, 10 ans, entre le 3 mai 1881, salle Saint-Jean, lit n° 34, atteint de pneumonie franche du sommet gauche et n'ayant eu ni la scarlatine, ni la rougeole.

Un morbilleux au 4e jour de l'éruption est couché au lit n° 21. Il y a dans la salle plusieurs scarlatineux; celui qui est le voisin le plus proche de Roux est au n° 32; c'est aussi celui dont l'éruption est la plus récente ; le début remonte déjà à sept jours. Le 4 mai et le 6 mai entrent dans la salle deux scarlatineux en pleine éruption qui occupent les lits n° 16 et 31. Le 9 mai, entre un morbilleux en pleine éruption qui est couché au n° 25 et le lendemain, 10 mai, apparaît une éruption rubéolique chez un scarlatineux couché au n° 17.

La pneumonie de Roux a suivi son cours normal et le 7 mai au matin, la défervescence s'est faite. Le 12 mai, Roux présente une éruption de scarlatine qui évolue régulièrement.

Le 23 mai, à l'éruption de scarlatine qui a disparu succède une éruption de rougeole qui évolue aussi régulièrement que la précédente. Elle apparaît le 15e jour de l'entrée dans la salle

du morbilleux dont il a été question plus haut. Roux sort guéri le 3 juillet.

Observation XXIII. — *Rougeole contractée au cours d'une bronchite. Éruption le 18e jour du séjour à l'hôpital, le 13e jour de l'entrée dans la salle d'un morbilleux au début de l'éruption. Croup. — Mort.*

Langlois Auguste, 3 ans, entre le 16 mai 1881, salle Saint-Jean, lit n° 19 atteint de bronchite, n'ayant pas eu la rougeole.

A son entrée, est couché au n° 25 un enfant qui a contracté la rougeole à l'hôpital, chez qui l'éruption est apparue le 9 mai, et qui est par conséquent au 9e jour de l'éruption.

Le 21 mai, un enfant atteint de rougeole, au premier jour de l'éruption, est couché au n° 24.

Langlois quitte l'hôpital, guéri de sa bronchite, le 25 mai. Il rentre le 3 juin, salle Saint-Jean, lit n° 7, présentant depuis la veille une éruption rubéolique qui est apparue par conséquent le 13e jour de l'entrée du malade précédent. Le 8 la voix est enrouée. Le 9 voix et toux éteinte, tirage, en un mot croup confirmé sans angine. Le 11 juin, mort.

Observation XXIV. — *Rougeole contractée par un enfant en pleine éruption de scarlatine. Éruption rubéolique le 15e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Lothau Paul, 8 ans 1/2, entre le 23 mai 1881, salle Saint-Jean, lit n° 29, atteint de scarlatine, au quatrième jour de l'éruption. Il n'a pas eu la rougeole.

Ce même jour, apparaît une éruption de rougeole chez un enfant couché au n° 34 qui a contracté cette maladie dans la salle.

Le 6 juin, 15e jour de son entrée, Lothau présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 3 juillet.

Observation XXV. — *Rougeole contractée dans le cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Éruption le 13e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Rund François, 7 ans 1/2, entre le 4 juin 1881, salle Saint-Jean, lit n° 15, atteint depuis six jours de rhumatisme articulaire aigu et n'ayant pas eu la rougeole.

Trois enfants atteints de rougeole sont dans la salle le jour de son entrée ; deux sont en pleine éruption ; l'un qui est entré la veille occupe le lit n° 27, un autre, entré en même temps que Rund occupe le lit n° 42 ; le troisième, couché au n° 29 n'est encore qu'à la période d'invasion, puisque l'éruption ne doit apparaître chez lui que le surlendemain.

Le 16 juin, 13e jour de l'entrée, commencent à apparaître sur la face et sur le dos les premières taches d'une éruption de rougeole. Le 15e jour de l'entrée, l'éruption est à son apogée. Rund sort guéri le 2 juillet.

Observation XXVI. — *Rougeole contractée par un enfant en pleine éruption de scarlatine. Éruption rubéolique le 16e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Pelletier Louis, 6 ans, entre le 6 juin 1881 salle Saint-Jean lit n° 17, atteint de scarlatine, au 2e jour de l'éruption et n'ayant pas eu la rougeole.

Le jour de son entrée apparaît une éruption de rougeole chez un enfant couché non loin de lui au lit n° 29.

Le 21 juin, 16e jour de son entrée, Pelletier dont la scarlatine a évolué régulièrement présente une éruption de rougeole qui évolue de même. Il sort guéri le 7 juillet.

Observation XXVII. — *Rougeole contractée par un enfant en pleine éruption de scarlatine. Éruption rubéolique le 16e jour de l'entrée à l'hôpital. Angine diphthérique et croup. — Mort.*

Pagny Gaston, 4 ans, entre le 11 juin 1881 salle Saint-Jean,

lit n° 27, en pleine éruption de scarlatine et n'ayant pas eu la rougeole.

En même temps que lui entre dans la salle un enfant atteint de rougeole et au début de l'éruption avec lequel il a été quelque temps en contact à la consultation : cet enfant est couché au lit n° 8. Le 25 juin, 15e jour de son entrée, Pagny présente une éruption de rougeole. Des fausses membranes diphthériques se développent sur le pharynx et envahissent consécutivement le larynx. Mort le 1er juillet.

Observation XXVIII. — *Rougeole contractée par un convalescent de pneumonie. Éruption le 15e jour de l'entrée à l'hôpital. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Brown Joseph, 6 ans, entre le 12 juin 1881 salle Saint-Jean, lit n° 25, convalescent de pneumonie et présentant encore des signes de pleurésie sèche à la base droite. Il n'a pas eu la rougeole.

Un morbilleux dont l'éruption a débuté la veille est couché au lit n° 8 et le jour de l'entrée de Brown est le premier jour de la période d'invasion d'un autre morbilleux couché au n° 24 dont l'éruption doit apparaître le 16 juin.

Le 19 juin, 8e jour de son entrée. Brown commence à avoir de la fièvre. Le 26 juin, 15e jour de l'entrée, après une période prodomique de 7 jours apparaît l'éruption rubéolique. Broncho-pneumonie double. Le 9 juillet, Brown est emmené mourant par ses parents.

Observation XXIX. — *Rougeole contractée par un enfant en pleine éruption de scarlatine. Éruption rubéolique le 15e jour de l'entrée à l'hôpital. Albuminurie. Angine diphthérique. Croup. — Mort.*

Duboc Ernest, 6 ans, entre le 5 juillet 1881, salle Saint-Jean, lit n° 21, atteint de scarlatine et en pleine éruption, il n'a pas eu la rougeole.

Il est reçu à la consultation en même temps qu'un morbilleux qui entre à la salle Saint-Louis. Deux morbilleux sont couchés dans la salle Saint-Jean, tous deux au 4e jour de leur éruption, le jour de l'entrée de Duboc.

Le 19 juillet, 15e jour de son entrée, Duboc présente une éruption rubéolique que viennent compliquer tous ces accidents : albuminurie, anasarque, angine diphthérique et croup. Mort le 23 juillet.

Observation XXX. — *Rougeole contractée par un enfant en pleine éruption de scarlatine. Éruption rubéolique le 19e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Depuille Isidore, 13 ans, entre le 4 août, salle Saint-Jean, lit n° 31 en pleine éruption de scarlatine. Il n'a pas eu la rougeole.

Non loin de lui est couché au n° 34, un morbilleux au 4e jour de l'éruption. Le 12 août entre dans la salle un morbilleux en pleine éruption qui occupe le lit n° 26. Le 22 août, 11e jour de l'entrée de ce morbilleux, 19e jour de son séjour à l'hôpital, Depuille présente une éruption de rougeole qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 24 septembre.

Observation XXXI. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de diarrhée. Résistance temporaire à la contagion. Éruption le 29e jour de l'entrée à l'hôpital. — Mort.*

Hainaut Paul, 15 mois, entre le 4 août 1881, salle Saint-Jean, lit n° 21, atteint de diarrhée et n'ayant pas eu la rougeole.

Il est exposé à des causes multiples de contagion. Car du 12 au 22 août entrent successivement dans la salle quatre enfants en pleine éruption de rougeole : l'un, le 12 août au n° 26, un autre le 18 août au n° 23, un troisième le 19 août au n° 18, un quatrième enfin le 22 août au n° 27 ; de lus une éruption de

rougeole apparaît le 22 août chez un enfant couché depuis quelque temps au n° 31.

Ce n'est cependant que le 1er septembre, 29e jour de son séjour à l'hôpital, 14e et 15e jour de l'entrée de deux morbilleux, 18e jour de l'apparition de l'exanthème chez le voisin de lit, que Hainaut présente une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie. Mort le 8 septembre.

Observation XXXII. — *Rougeole contractée à l'hôpital à la fin du 3e mois de son séjour par un tuberculeux. Résistance temporaire à la contagion due à un isolement cependant très imparfait. Éruption le 14e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Clabeaut Eugène, 2 ans, entre le 25 juin 1881 dans la petite salle Saint-Jean *bis*, lit n° 55, atteint de tuberculose, et n'ayant pas eu la rougeole.

Le dernier morbilleux entré dans cette petite salle avant l'entrée de Clabeaut y est entré le 9 mai et mort le 15 mai, et ce n'est que le 7 septembre qu'il y entre de nouveau un enfant atteint de rougeole. Cet enfant qui n'est encore qu'à la période d'invasion, est couché au lit n° 51 ; l'éruption apparaît chez lui le 11 septemhre.

Du 25 juin, jour de l'entrée de Clabeaut au 11 septembre jour du début de cette éruption, 17 cas de rougeole ont été observés dans la grande salle Saint-Jean ; le chef de service, l'interne, les externes, la religieuse et les infirmières ont été chaque jour de la grande salle dans la petite sans prendre aucune précaution pour ne pas transporter d'une salle dans l'autre le contage de la rougeole. Pendant le même espace de temps, trois cas de rougeole ont été observés à la salle Saint-Louis.

Clabeaut est cependant resté indemne de toute contagion. Ce n'est que le 24 septembre, après trois mois de séjour à l'hôpital, le 14e jour de l'apparition de l'exanthème chez son proche voisin, l'enfant couché au n° 51 que Clabeaut présente à son tour

une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie. Mort le 27 septembre.

Observation XXXIII. — *Rougeole contractée par un convalescent de scarlatine. Résistance temporaire à la contagion. Éruption rubéolique le 44e jour de l'entrée à l'hôpital, le 14e jour de l'entrée dans la salle d'un morbilleux tout au début de la période d'éruption. Guérison.*

Metais Gaston, 3 ans 1/2, entre le 31 août 1881, salle Saint-Jean, lit n° 19, en pleine éruption de scarlatine et n'ayant pas eu la rougeole. Le lendemain 1er septembre un enfant de 15 mois, couché au lit n° 21, et qui a contracté la rougeole à l'hôpital commence à présenter l'éruption caractéristique. Cet enfant meurt le 8 septembre et est remplacé dans son lit le lendemain par un autre morbilleux qui entre à l'hôpital en pleine éruption ; un troisième morbilleux, en pleine éruption également, est couché le 23 septembre au lit n° 18.

Metais ne contracte cependant pas la rougeole. Le 30 septembre au matin, un enfant entré depuis la veille et chez lequel on commence à voir apparaître une éruption de rougeole, passe du lit n° 37 au lit n° 22.

Le 13 octobre, jour de l'apparition de l'exanthème chez cet enfant, Metais qui a quitté l'hôpital le 6 octobre rentre à la salle Saint-Jean, lit n° 23, présentant une éruption rubéolique. Il sort guéri le 10 novembre.

Observation XXXIV. — *Rougeole contractée par un scarlatineux à la période de desquamation. Résistance temporaire à la contagion. Éruption rubéolique le 36e jour du séjour à l'hôpital, le 15e jour de l'entrée dans le lit voisin d'un morbilleux en pleine éruption. Croup. — Mort.*

Ligonière Clément, 21 mois, entre le 14 septembre 1881, salle Saint-Jean lit n° 19, en pleine éruption de scarlatine, n'ayant pas eu la rougeole.

Quatre enfants, en pleine éruption de rougeole sont successivement couchés dans la salle l'un le 23 septembre, dans le lit voisin de celui de Ligonière, au lit n° 18 ; un autre le 30 septembre au lit n° 22, un troisième le 28 septembre au lit n° 29, enfin un quatrième le 5 octobre au lit n° 20.

C'est seulement le 19 octobre, 15e jour de l'entrée de ce dernier enfant, que Ligonière, au 36e jour de son séjour à l'hôpital présente une éruption rubéolique. Croup. Mort le 20 octobre.

Observation XXXV. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de coqueluche. Résistance temporaire à la contagion. Transmission probable du contage par une tierce personne. Éruption le 25e jour du séjour à l'hôpital, le 16e jour de l'entrée dans une salle voisine d'un enfant en pleine éruption de rougeole, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans cette salle voisine. — Guérison.*

Monniot Eugène, 4 ans, entre le 6 octobre 1881, salle Saint-Jean, lit n° 52, atteint de coqueluche, n'ayant pas eu la rougeole. Dans la petite salle de dix lits où il se trouve, il n'y a pas de morbilleux pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital. Mais pendant ce temps, il entre successivement dans la grande salle, le 8 octobre au n° 21, le 12 octobre au n° 22, le 13 octobre au n° 23 et le 15 octobre au n° 24 quatre enfants en pleine éruption de rougeole; enfin chez un enfant couché au n° 19, qui a contracté cette maladie à l'hôpital, l'éruption apparaît le 19 octobre.

Le 30 octobre, 16e jour de l'entrée dans la grande salle du dernier enfant atteint de rougeole, 12e jour de l'apparition de l'éruption chez l'enfant couché au n° 19 et 25e jour de son séjour à l'hôpital, Monniot présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 10 novembre.

Observation XXXVI. — *Rougeole contractée par un scarlatineux au début de la période de desquamation. Transmission probable du contage par une tierce personne. Éruption rubéolique le 21e jour du séjour à l'hôpital, 13e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans une salle voisine. Angine diphthérique et croup. — Mort.*

Demalet Maurice, 4 ans, entre le 22 octobre 1881, salle Saint-Jean, lit n° 30, en pleine éruption de scarlatine, n'ayant pas eu la rougeole.

Depuis la veille un enfant en pleine éruption de rougeole est couché au lit n° 19.

Le 30 octobre, un enfant couché au lit n° 32, c'est-à-dire dans une petite salle assez éloignée de la salle principale où est couché Demalet, présente une éruption de rougeole.

Le 11 novembre, 13e jour de l'apparition de cet exanthème, Demalet présente à son tour une éruption rubéolique. Il est pris consécutivement d'angine diphthérique, de croup et succombe le 22 novembre.

Observation XXXVII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de fièvre typhoïde. Éruption le 22e jour du séjour à l'hôpital, 15e jour de l'entrée dans le lit voisin d'un morbilleux en pleine éruption. — Mort.*

Tenegal Jules, 4 ans, entre le 4 novembre 1881, salle Saint-Jean, lit n° 20, atteint de fièvre typhoïde et n'ayant pas eu la rougeole.

Il n'y a pas de morbilleux dans la salle à son entrée.

Le 9 novembre est couché dans un lit peu éloigné du sien, au n° 22, un enfant atteint de rougeole et le surlendemain 11 novembre, un autre enfant, également atteint de rougeole et en pleine éruption est couché dans le lit le plus proche du sien au n° 19, tandis qu'une éruption rubéolique apparaît chez un enfant couché au n° 30.

Le 25 novembre, 22e jour de son entrée à l'hôpital, 15e jour

de l'entrée du dernier morbilleux, Ténegal présente une éruption rubéolique. Mort le 1er décembre.

Observation XXXVIII. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint de paralysie diphthérique du voile du palais. — Éruption le 15e jour de son entrée dans une salle où se trouve, en un lit voisin du sien, un enfant atteint de rougeole au second jour de l'apparition de l'exanthème. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Lestienne Victor, 2 ans 1/2, entre le 31 octobre 1881 salle Saint-Jean, lit n° 50, atteint de paralysie diphthérique du voile du palais et n'ayant pas eu la rougeole.

Au lit n° 52 est couché un enfant chez qui est apparue la veille une éruption rubéolique.

Le 14 novembre, 15e jour de son entrée à l'hôpital, Lestienne présente à son tour une éruption rubéolique que vient compliquer une broncho-pneumonie double. Mort le 19 novembre.

Observation XXXIX. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de pleurésie droite. Résistance temporaire à la contagion due à un isolement cependant très imparfait. Éruption le 33e jour du séjour à l'hôpital, le 18e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. Scarlatine contractée dans le cours de l'éruption rubéolique. Éruption scarlatineuse le 6e jour de l'entrée d'un scarlatineux dans la salle. — Guérison.*

Canepar Eugène, 2 ans 1/2, entre le 31 octobre 1881 salle Saint-Jean, lit n° 51, atteint de pleurésie droite, n'ayant pas eu la rougeole.

Dans un des lits voisins du sien, au n° 52, est couché un enfant chez qui est apparue la veille une éruption rubéolique, Monniot, dont l'observation est rapportée plus haut.

Quinze jours s'écoulent, Canepar n'a pas contracté la rougeole, mais il n'en est pas de même de l'enfant qui fait le sujet

de l'observation précédente, Lestienne, couché au n° 50, chez qui l'exanthème apparaît le 14 novembre.

Il faut noter d'ailleurs que le 2, le 9, le 11 et le 12 novembre sont entrés dans la grande salle des enfants en pleine éruption de rougeole.

Le 2 décembre, 18e jour de l'apparition de l'exanthème chez l'enfant couché au n° 50, Canepar présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement.

Le 10 décembre, Canepar présente une éruption scarlatineuse (le 5 décembre est entré un enfant en pleine éruption de scarlatine dans la grande salle au n° 24) qui évolue régulièrement aussi. Il sort guéri le 15 janvier 1882.

Observation XL. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de coqueluche. Éruption le 18e jour du séjour à l'hôpital, le 11e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. — Guérison.*

Falconnet Henri, 3 ans, entre le 25 novembre 1881, salle Saint-Jean, lit n° 50, atteint de coqueluche, n'ayant pas eu la rougeole.

En même temps que lui entre un enfant en pleine éruption de rougeole qui est couché dans la salle principale au n° 20, loin par conséquent du lit qu'occupe Falconnet dans la petite salle-annexe. Dans cette petite salle, l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente, Canepar couché au n° 51 présente le 2 décembre une éruption rubéolique.

Le 12 décembre, 11e jour du début de l'éruption de cet enfant, 18e jour de son entrée à l'hôpital, Falconnet présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il est guéri de sa rougeole le 31 décembre 1881.

Observation XLI. — *Rougeole contractée par un enfant atteint de syphilis secondaire. Résistance temporaire à la contagion due à un isolement cependant très imparfait. Éruption a*

23e jour de l'entrée à l'hôpital, 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un voisin de lit. Broncho-pneumonie. — Mort.

Piton Fortuné, 3 ans, entre le 21 novembre 1881, salle Saint-Jean, lit n° 55, atteint de syphilis secondaire, n'ayant pas eu la rougeole. Dans la petite salle de dix lits où il se trouve il n'y a pas de morbilleux à son entrée, ou plutôt il n'y en a plus; un enfant couché au n° 50 chez qui est apparue une éruption rubéolique le 14 novembre est mort le 19 novembre. Le 2 décembre un enfant couché au n° 51, celui qui fait le sujet de l'avant-dernière observation, Canepar présente une éruption rubéolique.

Le 13 décembre, 12e jour du début de l'éruption de cet enfant, 24e jour de son entrée à l'hôpital, Piton présente une éruption rubéolique. Il faut noter que le 23 et le 25 novembre deux enfants en pleine éruption de rougeole étaient entrés dans la grande salle.

Le 18 décembre, Piton succombe à une broncho-pneumonie double.

Dans les quatre observations qui suivent, la date de l'apparition de l'éruption n'a pas été notée ou n'a pu être retrouvée; nous ne les rapportons que pour compléter la liste des cas de rougeole contractée à la salle Saint-Jean pendant l'année 1881.

Observation XLII. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint d'angine diphthérique. Apparition de l'exanthème dans la quinzaine qui suit l'entrée dans la salle de deux morbilleux en pleine éruption. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Delhorbe Paul, 2 ans, entre le 27 janvier 1881, salle Saint-Jean, lit n° 25, atteint d'angine diphthérique et n'ayant pas eu la rougeole.

Le 31 janvier et le 1er février, entrent successivement dans la salle, aux lits n° 18 et 22, deux morbilleux en pleine éruption.

Le 14 février, Delhorbe atteint de conjonctivite intense passe à la salle Saint-Augustin, lit n° 30.

Le 19 février Delhorbe rentre à la salle Saint-Jean, lit n° 19, présentant depuis plusieurs jours une éruption rubéolique dont on n'a pu déterminer le début d'une façon plus précise et atteint en outre de broncho-pneumonie double. Mort dans la journée.

Observation XLIII. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint d'angine simple. Début de l'éruption dans la quinzaine qui suit l'apparition d'un exanthème morbilleux chez un enfant couché à quelque distance. Croup. — Mort.*

Thouvenel Gaston, 3 ans, entre le 27 février, salle Saint-Jean, lit n° 9, atteint d'angine simple et n'ayant pas eu la rougeole.

Le 3 mars un enfant couché au lit n° 15 présente une éruption rubéolique.

Dans la quinzaine qui suit, à une date qui n'a pu être retrouvée, Thouvenel présente à son tour une éruption de rougeole. Croup. Broncho-pneumonie. Le 21 mars, mort.

Observation XLIV. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un scarlatineux à la fin de la période d'éruption. Apparition de l'exanthème rubéolique dans la quinzaine qui suit l'entrée dans le lit voisin d'un morbilleux en pleine éruption. — Guérison.*

Métais Gaston, 5 ans 1/2, entre le 20 avril 1881, salle Saint-Jean, lit n° 6, en pleine éruption de scarlatine, n'ayant pas eu la rougeole. Le 27 avril, un enfant en pleine éruption de rougeole est couché au lit n° 5.

Dans la quinzaine qui suit, à une date qui n'a pu être re-

trouvée, Métais présente une éruption rubéolique qui évolue régulièrement. Il sort guéri le 26 mai.

Observation XLV. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint de fièvre typhoïde. Apparition de l'exanthème dans le cours d'une rechute de cette fièvre. Broncho-pneumonie. — Mort.*

Danthon Maurice, 10 ans, entre le 29 avril 1881, salle Saint-Jean, lit n° 11, atteint de fièvre typhoïde. Cette affection évolue régulièrement, mais est suivie après quelques jours d'apyrexie, d'une rechute dans le cours de laquelle apparaît une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie. Mort le 27 mai. Le nombre des cas de rougeole contractée à la salle Saint-Jean est certainement plus grand que ne l'indiquent nos observations; car parmi les enfants qui ont quitté l'hôpital avant l'invasion des premiers accidents rubéoliques, tous ne sont pas rentrés dans notre service lorsque ces accidents sont survenus; il est probable que quelques-uns ont été soignés chez eux; il est certain que d'autres sont rentrés à l'hôpital ailleurs que dans notre service, et leur rougeole a pu passer aux yeux de ceux qui les ont observés pour une rougeole contractée au dehors. Nous en avons trouvé la preuve en compulsant le registre des entrées de l'hôpital, et c'est ainsi que nous avons pu reconstituer les deux observations qui suivent.

Observation XLVI. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint d'embarras gastrique. Croup. Trachéotomie. — Mort.*

Borel Felix, 14 ans entre le 27 avril 1881, salle Saint-Jean, lit n° 37, atteint d'embarras gastrique et sort guéri le 21 avril.

Pendant son séjour à la salle Saint-Jean, deux enfants en pleine éruption de rougeole sont entrés l'un, le 11 avril au lit n° 25, l'autre le 12 avril au lit n° 22.

Le 26 avril, 16e jour de l'entrée du premier de ces enfants, Borel rentre à l'hôpital, dans le service de M. Archam-

bault, salle Saint-Louis n° 17, atteint de rougeole à la période d'éruption et de croup ; on lui fait la trachéotomie. Il meurt le 6 mai.

Observation XLVII. — *Rougeole contractée à l'hôpital par un enfant atteint d'angine diphthérique. — Guérison.*

Sarzier Célestin, 2 ans 1/2, entre le 7 février 1881, salle Saint-Jean, lit n° 7, atteint d'angine diphthérique et sort guéri le 13 février.

Pendant son séjour à la salle Saint-Jean, un morbilleux en pleine éruption est entré dans cette salle le 10 février.

Le 23 février, 17e jour de sa première entrée à l'hôpital, 14e jour de l'arrivée de ce morbilleux, Sarzier rentre à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Archambault, salle Saint-Louis, lit n° 26, atteint de rougeole. Il sort guéri le 29 mars.

C'est à la salle Saint-Jean que tous les enfants, dont nous venons de rapporter les observations, ont contracté la rougeole; il n'y a eu d'exception que pour les enfants qui font le sujet des observations II et III; l'exception n'est qu'apparente puisque c'est de la salle Saint-Jean qu'a été importée dans le service des teigneux le contage rubéolique qui a déterminé la maladie de ces deux enfants.

Nous avons en outre observé sept enfants qui ont contracté la rougeole dans le service des ophthalmiques, sans que nous ayons pu remonter à l'origine de cette épidémie de *salle*.

Observation XLVIII.—*Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Eruption le 14e jour de l'entrée à l'hôpital. Broncho-pneumonie. Croup. — Mort.*

Alexandre Hyacinthe, 4 ans, entre le 28 mars 1881, salle Saint-Augustin, lit n° 30, atteint d'ophthalmie purulente.

Le 11 avril, il passe à la salle Saint-Jean, lit n° 25, présentant

depuis la veille une éruption rubéolique qui est apparue par conséquent le 14e jour de son entrée à l'hôpital.

Broncho-pneumonie. Croup.

Mort le 27 avril.

Cet enfant a contracté évidemment la rougeole à la salle Saint-Augustin ; les deux observations qui suivent montrent que la cause de contagion, que nous n'avons pu retrouver, à laquelle il a été exposé, n'a été qu'une cause passagère qui n'a guère duré que du 24 au 28 mars : les deux enfants qui font le sujet de ces observations ont en effet tous les deux présenté une éruption rubéolique quelques jours avant le précédent alors qu'ils étaient depuis plus de quarante jours à l'hôpital.

Observation XLIX. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Eruption le 40e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Henry Ernest, 2 ans 1/2, entre le 25 février 1881, salle Saint-Augustin, lit n° 29, atteint d'ophthalmie purulente.

Le 5 avril, le 40e jour de son entrée à l'hôpital, il présente une éruption rubéolique et passe salle Saint-Louis, lit n° 4, dans le service de M. Archambault.

Le 14 avril, il retourne guéri de la rougeole à la salle Saint-Augustin, et quitte l'hopital le 22 mai.

Observation L. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Eruption le 44e jour de l'entrée à l'hôpital. Croup. Trachéotomie. — Guérison.*

Ligauna, Charles Edouard, 7 ans, entre le 22 février 1881, salle Saint-Joseph, lit n° 1, atteint d'impetigo du cuir chevelu et présentant des signes manifestes de scrofule invétérée.

Le 10 mars, atteint d'ophthalmie purulente, il passe salle Saint-Augustin, lit n° 11.

Le 6 avril, 44e jour de son séjour à l'hôpital, 28e jour de son entrée à la salle des ophthalmiques, il passe salle Saint-Jean, lit

n° 18, présentant une éruption rubéolique qui évolue régulièrement.

Le 19 avril, guéri de sa rougeole, il retourne salle Saint-Joseph, lit n° 1.

Le 13 mai, il revient salle Saint-Jean, lit n° 40, atteint d'angine diphthérique et de croup, on lui fait la trachéotomie. Il sort guéri le 26 mai.

Observation LI. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Eruption le 49e jour du séjour à l'hôpital, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans un lit voisin. — Guérison.*

Lehongre, Louis, 2 ans 1/2, entre le 28 février 1881, salle Saint-Augustin, lit n° 21, atteint d'ophthalmie purulente.

Le 17 avril, le 3e jour du début de l'éruption de Henry, le 12e jour du début de l'éruption de Ligauna, Lehongre présente à son tour au 49e jour de son entrée à l'hôpital une éruption rubéoliqne. Il passe salle Saint-Jean, lit n° 28, retourne guéri salle Saint-Augustin le 2 mai et quitte l'hôpital le 5 mai.

Observation LII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Eruption le 23e jour du séjour à l'hôpital, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans un lit voisin. — Guérison.*

Gibassier Eugène, 4 ans, entre le 26 mars 1881, salle Saint-Augustin, lit, n° 32, atteint d'ophthalmie purulente.

Le 17 avril, en même temps que Lehongre, il passe salle Saint-Jean, lit n° 19, présentant comme Lehongre une éruption rubéolique qui évolue régulièrement ; il sort guéri le 23 avril.

Observation LIII. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie purulente le 17e jour du séjour à l'hôpital, le 11e jour de l'apparition de l'exanthème chez deux*

enfants couchés dans des lits voisins. Broncho-pneumonie. — Mort.

Butot Charles, 2 ans 1/2 entre le 11 avril 1881, salle Saint-Augustin, lit n° 29, atteint d'ophthalmie purulente.

A son entrée, Alexandre, en pleine éruption de rougeole n'a pas encore quitté la salle pour passer dans le service de M. Labric.

Le 27 avril. le 17e jour de son entrée à l'hôpital, le 11e jour du début de l'exanthème de Lehongre et de Gibassier, Butot passe salle Saintt-Jean, lit n° 5, présentant une éruption rubéolique. Broncho-pneumonie. Mort le 1er mai.

Dans le cas qui suit de rougeole contractée à la salle Saint-Augustin comme les précédents, nous n'avons pu non plus remonter à la cause de la contagion.

Observation LIV. — *Rougeole contractée par un enfant atteint d'ophthalmie. Eruption le 27e jour de l'entrée à l'hôpital. Mort.*

Hersant Paul, 2 ans 1/2, entre le 26 janvier 1881, salle Saint-Jean, lit n° 49, atteint de rougeole au début de l'éruption et venant de la salle Saint-Augustin (ophthalmiques) où il est entré le 31 décembre 1880.

Mort le 29 janvier.

En compulsant le registre des entrées de l'hôpital nous avons pu reconstituer les observations qui suivent d'enfants qui ont contracté la rougeole dans la salle réservée aux filles atteintes d'affections oculaires.

Observation LV.— *Rougeole contractée par une enfant atteinte de conjonctivite. Eruption le 16e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Maîtrejean Alphonsine, 3 ans, entre le 4 février 1881 salle Sainte-Thérèse, lit n° 14, atteinte de conjonctivite.

Le 19 février, 16e jour de son entrée à l'hôpital elle présente une éruption rubéolique et passe salle Sainte-Catherine, lit n° 31.

Elle sort guérie le 24 février.

Observation LVI.— *Rougeole contractée par une enfant atteinte de kératite. Eruption le 14e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Vettorazzi, Mathilde, 2 ans, entre le 6 avril 1881, salle Sainte-Thérèse, lit n° 31, atteinte de kératite.

Le 19 avril, 14e jour de son entrée à l'hôpital, elle présente une éruption rubéolique et passe salle Sainte-Catherine, lit n° 46. Elle en revient guérie le 22 avril et quitte l'hôpital le 10 juillet.

Ce qui montre bien que cette enfant a contracté la rougeole dans la salle Sainte-Thérèse, c'est l'observation qui suit d'une petite fille couchée depuis un mois et demi dans cette salle chez qui l'éruption rubéolique est apparue le même jour que chez la précédente.

Observation LVII. — *Rougeole contractée par une enfant atteinte d'ophthalmie. Eruption le 47e jour de l'entrée à l'hôpital. — Guérison.*

Gosset Gabrielle, 2 ans, entre le 4 mars 1881 salle Sainte-Thérèse, lit n° 24, atteinte d'ophthalmie.

Le 19 avril, 47e jour de son entrée à l'hôpital, elle présente une éruption rubéolique en même temps que l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente et passe comme elle salle Sainte-Catherine, lit n° 36. Elle sort guérie le 21 avril.

Observation LVIII. — *Rougeole contractée par une enfant atteinte d'ophthalmie. Eruption le 29e jour de l'entrée à*

l'hôpital, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez deux enfants couchées dans des lits voisins. — Guérison.

Thomin Camille, 4 ans, entre le 8 avril 1881, salle Sainte-Thérèse, lit n° 2, atteinte d'ophthalmie.

Le 30 avril, 23e jour de son entrée à l'hôpital, 12e jour du début de l'éruption des deux enfants qui font le sujet des observations précédentes, elle présente une éruption rubéolique et passe salle Sainte-Catherine, lit n° 37. Elle sort guérie le 1er mai.

Observation LIX. — *Rougeole contractée par une enfant atteinte de kératite. Eruption le 19e jour de l'entrée à l'hôpital, le 11e jour de l'apparition de l'exanthème chez une enfant couchée daus un lit voisin. — Guérison.*

Martin Sophie, 13 ans, entre le 22 avril 1881, salle Sainte-Thérèse, lit n° 11, atteinte d'ophthalmie.

Le 10 mai, 19e jour de son entrée à l'hôpital, 10e jour du début de l'éruption de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, elle présente une éruption rubéolique et passe salle Sainte-Geneviève, lit n° 4. Elle revient le 19 mai dans son service et quitte l'hôpital le 22 mai.

Toutes les observations qui précèdent sont autant de cas de rougeole contractée à l'hôpital. Nous y joignons l'observation intéressante, à divers titres, d'un enfant de 11 mois, né à l'hôpital, l'habitant depuis sa naissance et qui a contracté la rougeole au dehors.

Observation LX. — *Rougeole contractée hors de l'hôpital, par un enfant de 11 mois habitant l'hôpital depuis sa naissance après un contact de 2 heures avec un autre enfant au second jour de la période d'invasion de la rougeole.*

Le 20 janvier 1882, nous sommes appelé à soigner l'enfant d'un employé de l'hôpital des Enfants, René S..., âgé de 11 mois, atteint de rougeole.

René S... est né à l'hôpital Trousseau où son père exerçait le même emploi qu'il exerce depuis quatre mois à l'hôpital des Enfants. Depuis sa naissance il a donc toujours séjourné dans un hôpital contenant un plus ou moins grand nombre d'enfants atteints de rougeole, sans avoir cependant jamais eu aucun contact avec ces enfants; le bâtiment où est logée sa famille est complètement isolé et fort éloigné des salles des malades.

En cherchant ou il a pu contracter la rougeole, voici ce que nous apprenons.

Le 6 janvier, on l'a mené chez des parents habitant un tout autre quartier de Paris que celui de l'hôpital de la rue de Sèvres, et là il a passé deux heures à jouer avec ses trois cousins, Georges, Suzanne et André, dont l'aîné Georges, âgé de 6 ans 1/2, le seul qui aille en classe, était au second jour de la période d'invasion de la rougeole et a communiqué depuis cette affection aux deux autres.

Voici les notes soigneusement recueillies par les parents de ces trois enfants qu'a bien voulu nous communiquer M. S... à notre demande :

Georges, âgé de 6 ans 1/2, fréquente une école où se sont déjà déclarés des cas de rougeole. Les premiers symptômes observés par les parents datent de la nuit du 4 au 5 janvier : il a de la fièvre. Dans la journée du 6, jour du contact avec René S... il est mal en train, tousse le lendemain, prend le lit le surlendemain et c'est le 9 au matin que débute chez lui l'éruption; la période prodromique a donc duré quatre jours. L'éruption qui atteint son maximum d'intensité le 10, a complètement disparu le 15. On n'a pas cherché à isoler le malade de son frère et de sa sœur.

Suzanne, âgée de 5 ans, sœur du précédent, enrhumée depuis quelques jours, tousse toute la nuit du 16 au 17 et a les yeux larmoyants. C'est le 20 au matin, que commence l'éruption, le 12e jour par conséquent du début de l'éruption de Georges; elle atteint son maximum d'intensité le 21 et a disparu le 25.

André, âgé d'un an, présente les premiers signes de l'érup-

tion le 17 au matin, le 9ᵉ jour par conséquent du début de l'éruption de Georges ; l'exanthème atteint son maximum d'intensité le 18, décroît le 20 et est terminé le 23.

Ainsi, deux enfants en contact quotidien avec un troisième atteint de rougeole, présentent une éruption rubéolique qui apparaît chez l'un, le neuvième jour, chez l'autre le douzième jour du début de l'exanthème chez cet enfant,

Pour en revenir à René S... il a été en contact pendant deux heures avec un enfant atteint de rougeole, au second jour de la période d'invasion, chez qui l'éruption est apparue non pas le surlendemain, mais un jour plus tard, après quatre jours de prodromes par conséquent.

René S... présente les premiers symptômes de la période d'invasion dans la nuit du 12 au 13, à la fin par conséquent du 7ᵉ jour du contact. L'éruption rubéolique apparaît chez lui le 10 au matin, le 13ᵉ jour du contact par conséquent, le 10ᵉ jour du début de l'éruption de son cousin. La rougeole évolue régulièrement, l'enfant est guéri le 23.

Un petit cousin de René S..., Paul, âgé de cinq mois, occupe le même appartement que René et est en contact journalier avec ce dernier jusqu'au 15 au soir. A cette date, les deux enfants occupent des chambres séparées, mais les parents continent à aller de l'une à l'autre chambre.

Le 31 janvier, 14ᵉ jour du début de l'éruption de René S.... Paul présente à son tour une éruption rubéolique qui atteint son maximum d'intensité le 1ᵉʳ février, décroît les jours suivants et disparaît.

Enfin nous rapportons, en les résumant, les douze observations de rougeole contractée dans les salles que donne Maunoir dans sa thèse en cherchant à déterminer rétrospectivement dans chaque cas l'origine de la contagion dont ne s'est pas préoccupé notre regretté collègue.

Observation LXI (observation IX de la thèse Maunoir. Coqueluche, rougeole, tuberculisation pulmonaire, mort). — *Éruption rubéolique le 29ᵉ jour du séjour à l'hôpital, le*

13[e] *jour de l'entrée dans la salle d'un morbilleux en pleine éruption.*

Pasnon Gabriel, 3 ans. Entré le 8 décembre 1875, salle Saint-Louis, lit n° 5. Cet enfant était dans la salle pour une coqueluche.

Le 5 janvier 1876, c'est-à-dire près d'un mois après son entrée, il présente une éruption confluente de rougeole (qui au dire des parents serait une récidive).

— En consultant le registre des entrées de l'année 1875, nous avons constaté que le 24 décembre 1875 était entré salle Saint Louis lit n° 14, un enfant atteint de rougeole venant de la salle Saint-Augustin où il avait été reçu deux jours auparavant, le 22 décembre.

C'est donc le 13[e] jour de l'entrée dans la salle Saint-Louis d'un enfant en pleine éruption de rougeole que Pasnon a présenté une éruption rubéolique.

Observation LXII (Thèse Maunoir, observation XVIII. Indisposition, rougeole, oreillons, guérison). — *Éruption rubéolique le* 20[e] *jour de l'entrée à l'hôpital.*

Wuyts Emile, deux ans, entre le 4 janvier 1876, salle Saint-Louis, lit n° 13.

Le 23 janvier, éruption de rougeole.

Observation LXIII (Thèse Maunoir, observation XIX. Hémicontracture, rougeole, laryngite grave, guérison). — *Éruption rubéolique le* 21[e] *jour de l'entrée à l'hôpital.*

Joannot Charles, 4 ans 1/2. Entré le 4 janvier 1876, salle Saint-Louis, n° 18.

Le 24 janvier, apparaît sans prodromes une éruption de rougeole.

— Voici donc deux enfants entrés le même jour à la salle Saint-Louis et qui présentent tous deux une éruption rubéo-

lique, à un jour d'intervalle, l'un le 20e jour et l'autre le 21e jour de son entrée. La période d'incubation de la rougeole n'est pas aussi longue et c'est quelques jours seulement après leur entrée qu'ils ont dû être exposés à la contagion; mais nous n'avons pu en trouver la cause.

Observation LXIV (Thèse Maunoir, observation XVI. Pleurésie purulente tubercules pulmonaires, rougeole, mort). — *Éruption rubéolique le 20e jour de l'entrée à l'hôpital, le 9e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans un lit voisin.*

Macé Léon, 3 ans 1/2. Entré le 11 janvier 1876, salle Saint-Louis, lit n° 4.

Le 30, éruption de rougeole.

— Macé a présenté une éruption rubéolique le 9e jour du début de l'exanthème de l'enfant qui fait le sujet de l'observation LXII.

Observation LXV (Thèse Maunoir, observation XX. — Indisposition légère, rougeole, broncho-pneumonie, mort). — *Éruption rubéolique le 14e jour de l'entrée dans une salle où est couché un morbilleux, au second jour de la période d'éruption.*

Lassalle Auguste, 3 ans 1/2. Entré le 25 janvier 1876, salle Saint-Louis, lit n° 31. Le 7, quelques papules rouges sur la face, les lombes et les fesses. Un peu de coryza et de toux sans larmoiement ni phothopobie.

— Lassalle a donc présenté une éruption rubéolique le 14e jour de son entrée dans la salle Saint-Louis. La veille de son entrée avait débuté l'éruption de l'enfant qui fait le sujet de l'observation LXIV.

Observation LXVI (Thèse Maunoir, observation XVII. Hémi-

plégie, rougeole, fonte de la cornée, mort.) — *Éruption rubéolique le vingt-huitième jour de l'entrée à l'hôpital.*

Moreau Robert, 20 mois. Entré le 1er février 1876, salle Saint-Louis n° 30, n'a pas eu la rougeole.

Le 25, catarche sero-purulent conjonctival double.

Le 28, revient en pleine rougeole de la salle des ophthalmies où on l'avait fait passer.

Le 4 mars. Mort.

— Nous n'avons pu dans ce cas trouver la cause de la contagion.

Observation LXVII (Thèse Maunoir, observation XIII. — Bronchite, rougeole, guérison). *Éruption rubéolique le dixième jour de l'entrée à l'hôpital.*

Auvigne, 2 ans, entré le 22 février 1876, salle Saint-Louis lit n° 32, n'a pas eu la rougeole.

Le 2 mars, allait bien lorsqu'est apparue une éruption de rougeole qui a évolué sans complication.

Le 5 avril, sa mère l'emmène en bonne santé.

— Nous croyons qu'il s'agit dans ce cas d'une rougeole contractée par l'enfant en dehors de l'hôpital, peu de temps avant son entrée.

Observation LXVIII (Thèse Maunoir, observation XI. Hydrocéphalie chronique, rougeole, mort.) *Éruption rubéolique le 15e jour de l'entrée à l'hôpital.*

Van de Velde (Louis-Emile), 2 ans, entré le 7 mars 1876, salle Saint-Louis, n° 30, n'a jamais eu la rougeole.

Le 21 mars, éruption rubéolique.

Le 22, mort.

— A l'entrée de Van de Velde, était couché dans la salle Saint-Louis, au n° 32, un morbilleux au 6e jour de l'éruption, celui qui fait le sujet de l'observation précédente.

Observation LXIX (Thèse Maunoir, observation X. Diarrhée, rougeole, broncho-pneumonie, mort). *Éruption rubéolique le 28e jour de l'entrée à l'hôpital, le 12e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans un lit voisin.*

Farth (Lucien), 3 ans, entré le 6 mars 1876, salle Saint-Louis, n° 25.

Le 1er avril, éruption de rougeole.

Le 15, mort.

— Farth a présenté une éruption rubéolique le 12e jour du début de l'exanthème chez l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente.

Observation LXX. (Thèse Maunoir. Observation XII. Tuberculisation chronique, rougeole, mort). *Éruption rubéolique le 12e jour de l'entrée à l'hôpital, 13e jour de l'apparition de l'exanthème chez un enfant couché dans un lit voisin.*

Lagout (Eugène), trois ans, entré le 4 mars 1876, salle Saint-Louis, n° 31.

Le 2 avril, éruption de rougeole.

Le 6, mort.

— Lagout a présenté une éruption rubéolique le 13e jour de l'apparition de l'exanthème chez son plus proche voisin de lit, l'enfant qui fait le sujet de l'observation LXVIII.

Observation LXXI (Thèse Maunoir, observation XIV. Éclampsie? Rougeole probable, emmené par ses parents.) *Éruption rubéolique le 15e ou 16e jour de l'entrée à l'hôpital.*

Coroller (François-Maurice), 2 ans 1/2, entré le 21 mars 1876, salle Saint-Louis, n° 4, n'a pas eu la rougeole.

Le 3 avril il est pris de fièvre vive et de catarrhe oculo-nasal.

Le 4 avril, la mère l'emmène avant qu'on ait constaté d'éruption rubéolique.

— Coroller est entré dans la salle Saint-Louis le jour même où est apparue l'éruption de l'enfant qui fait le sujet de l'observation LXVIII.

Observation LXXII (Thèse Maunoir, observation XV. Cyanose congénitale, rougeole, croup secondaire, mort.) *Éruption rubéolique le 25e jour du séjour à l'hôpital, 14e jour de l'entrée dans la salle d'un enfant en pleine éruption de rougeole.*

Souron (Henriette), 2e ans, entrée le 7 janvier 1876, salle Sainte-Geneviève, n° 19, n'a pas eu la rougeole.

Le 31 au soir, quelques taches rouges sur les tempes. Conjonctivite et coryza.

Le 1er février, éruption de rougeole généralisée.

Le 14, mort.

— Le 18 février est entrée salle Sainte-Geneviève lit n° 25 une enfant en pleine éruption de rougeole. C'est le 14e jour à partir de cette entrée que Souron a présenté une éruption rubéolique.

Toutes les observations qui précèdent peuvent être brièvement résumées. Ce sont les observations de soixante-dix enfants qui ont contracté la rougeole à l'hôpital des Enfants-Malades.

Plusieurs faits ressortent de leur analyse.

1° *Un nombre de jours extrêmement variable s'est écoulé entre l'entrée à l'hôpital de ces enfants et l'apparition chez chacun d'eux de l'exanthème rubéolique* (12 *jours à* 6 *mois*).

L'éruption a débuté en effet :

une fois	....	le 12e	jour de l'entrée à l'hôpital.
deux fois	....	13e	Id.
cinq fois	....	14e	Id.
dix fois	....	15e	Id.
trois fois	....	16e	Id.
quatre fois	....	17e	Id.
deux fois	....	18e	Id.
quatre fois	....	19e	Id.
trois fois	....	20e	Id.
trois fois	....	21e	Id.
une fois	....	22e	Id.
quatre fois	....	23e	Id.
une fois	....	25e	Id.
une fois	....	26e	Id.
une fois	....	27e	Id.
deux fois	....	28e	Id.
deux fois	....	29e	Id.
une fois	....	33e	Id.
une fois	....	36e	Id.
une fois	....	40e	Id.
une fois	....	42e	Id.
trois fois	....	44e	Id.
une fois	....	47e	Id.
une fois	....	49e	Id.
deux fois	....	3e mois	Id.
une fois	....	4e	Id.
une fois	....	5e	Id.
deux fois	....	6e	Id.

Dans les autres cas, la date de l'éruption n'a pu être retrouvée.

2° *Dans tous les cas l'éruption est apparue chez ces enfants quelques jours après qu'ils ont eu un contact plus ou moins prolongé, le ptus souvent médiat mais à faible distance avec un enfant atteint de rougeole et à l'une des deux périodes d'invasion ou d'éruption.*

C'est ainsi que certains de ces enfants ont passé plusieurs mois à l'hôpital, dans des salles où il n'y avait pas de morbilleux, dans la salle réservée aux teigneux par exemple, et sont restés indemnes de toute contagion ; ils n'ont présenté d'éruption rubéolique, qu'après leur entrée dans une salle de maladies aiguës où étaient des morbilleux. Il convient de remarquer de nouveau que la salle réservée aux teigneux est immédiatement au-dessus des salles Saint-Jean et Saint-Louis où sont reçus tous les garçons atteints de rougeole, que les fenêtres de ces salles donnent sur les mêmes cours, enfin qu'un seul et même escalier dessert la salle Saint-Jean et la salle réservée aux teigneux, et que plusieurs fois par jour, les teigneux montent et descendent cet escalier.

D'autres enfants sont entrés dans notre service atteints d'affections aiguës diverses, le lendemain de la sortie ou de la mort d'enfants atteints de rougeole, mais alors qu'il ne restait plus de morbilleux dans notre salle : ils sont également restés indemnes de toute contagion, jusqu'au jour où de nouveau un enfant atteint de rougeole est entré dans notre salle : quelques jours après ils ont présenté une éruption rubéolique.

Nous avons fait remarquer plus haut que la salle Saint-Jean où ont été recueillies la plupart de nos observations, se compose en réalité de trois salles distinctes, une grande et deux petites, et que l'une de ces petites salles que nous avons appelée salle Saint-Jean *bis* est séparée de la salle Saint-Jean proprement dite par deux doubles portes et toute la largeur d'un palier d'escalier. Nos observations montrent que plusieurs enfants sont restés dans cette petite salle pendant longtemps indemnes de toute contagion, alors que des cas nombreux de rougeole existaient dans la grande salle et

que le chef de service, l'interne, les externes, la religieuse ni les filles de service ne prenaient aucune précaution pour ne pas transporter le contage morbilleux d'une salle dans l'autre ; ils n'ont présenté d'éruption rubéolique que quelques jours après l'entrée dans la petite salle qu'ils occupaient d'un enfant atteint de rougeole.

Enfin nous avons vu certains enfants résister pendant un certain temps à la contagion, alors que des morbilleux étaient couchés dans la même salle à quelques mètres de leur lit, et ne présenter d'éruption rubéolique que quelques jours après l'arrivée d'un morbilleux dans le lit le plus proche du leur.

Le contact a été médiat le plus souvent, puisqu'il s'agissait, dans la plupart des cas, d'enfants ne quittant pas leur lit, et qui n'ont pu toucher le morbilleux qui leur a communiqué la rougeole, mais on ne peut dire quel a été le véhicule du contage, s'il a été transmis par l'atmosphère seule, ou s'il ne l'a pas été plutôt par l'une des personnes qui donnaient leurs soins aux enfants.

Quand un enfant a présenté une éruption rubéolique quelques jours après avoir été en contact avec un morbilleux, nous avons toujours noté que ce morbilleux était à la période d'invasion ou à la période d'éruption, et, dans ce dernier cas, que l'éruption était en pleine efflorescence.

Par contre, nous avons vu souvent entrer dans la salle des enfants atteints de rougeole, amenés pour une complication, diarrhée, broncho-pneumonie ou croup, chez qui l'éruption avait disparu depuis peu de temps, et chez qui se voyaient encore très nettement les macules caractéristiques qu'elle laisse à sa suite : jamais nous n'avons vu l'entrée de ces enfants être suivie du développement de cas de rougeole dans la salle.

Le contact, hors le cas rapporté dans l'observation LX, a presque constamment duré plusieurs jours; il ne nous a donc pas été possible de savoir à quel moment la contagion s'est faite. Nous n'avons pu que noter le début du contact et chercher le temps qui s'est écoulé entre ce début et l'apparition de l'éruption. Dans un certain nombre de cas il a été très facile de noter le début du contact : il s'agit, dans ces cas, soit d'un enfant qui entre, un jour donné, dans une salle où sont des morbilleux et contracte la rougeole, soit inversement d'un morbilleux qui entre un jour donné dans une salle, et y provoque l'apparition d'un ou de plusieurs cas de rougeole. Mais, dans d'autres cas, le moment du début échappe : c'est quand deux enfants couchés dans la même salle depuis un certain temps présentent successivement une éruption de rougeole, le premier l'ayant évidemment communiqué au second. On ne peut noter le début d'une façon précise dans ces cas, parce que le début de la période d'invasion échappe le plus souvent : nous nous sommes donc contenté de chercher le temps écoulé entre l'apparition successive de l'éruption chez les deux enfants.

3° *Un nombre de jours presque invariable, ne variant du moins qu'en de très étroites limites, s'est écoulé entre le début du contact morbigène chez ces enfants et l'apparition chez eux de l'éruption rubéolique.*

Dans 38 cas, où il a été possible de noter à la fois le début du contact morbigène et le début de l'éruption, voici en effet ce qu'on observe :

L'éruption est apparue :

trois fois .... le 12e jour de ce contact.

sept à neuf	fois	le 13ᵉ	jour de ce contact.	
huit à dix	fois	14ᵉ	Id.	
douze à quatorze	fois	15ᵉ	Id.	
quatre	fois	16ᵉ	Id.	
une	fois	19ᵉ	Id.	

Il importe de remarquer que le contact ayant duré le plus souvent plusieurs jours, la contagion a fort bien pu ne s'effectuer que le second ou même le troisième jour à partir du début de ce contact, et il faut noter que dans le cas unique où l'éruption n'est apparue que le dix-neuvième jour du début du contact infectieux, cette éruption a été manifestement retardée dans son apparition par le développement dès les premiers jours de la période d'invsaion, d'une broncho-pneumonie double à laquelle a succombé l'enfant.

4° *Dans les cas où l'éruption est apparue successivement chez deux enfants couchés depuis un certain temps dans une même salle, un nombre de jours presque invariable s'est écoulé entre le début des deux éruptions.*

Dans vingt-quatre cas en effet, l'éruption est apparue :

trois	fois	le 9ᵉ	jour de l'éruption du voisin.
trois	fois	10ᵉ	Id.
quatre	fois	11ᵉ	Id.
huit	fois	12ᵉ	Id.
deux	fois	13ᵉ	Id.
trois	fois	14ᵉ	Id.
une	fois	18ᵉ	Id.

C'est le plus habituellement, comme on l'a vu le 13ᵉ, 14ᵉ ou 15ᵉ jour du début du contact infectieux qu'apparaît l'éruption. Si donc, lors de l'apparition successive d'une éruption rubéolique chez deux enfants qui sont en contact

journalier, l'éruption qui est la seconde en date apparaît le plus souvent le 9e, 10e, 11e ou 12e jour du début de la première, cela signifie que la contagion s'est faite dans la plupart des cas à la période d'invasion et dès le début de cette période.

5° *Tous les enfants qui ont contracté la rougeole à l'hôpital étaient en puissance d'un état pathologique plus ou moins grave, parfois d'une maladie générale, telle que le rhumatisme articulaire aigu ou d'une maladie infectieuse telle que la fièvre typhoïde; souvent même ils étaient déjà atteints d'une autre fièvre éruptive, de la scarlatine; aucune de ces affections ne leur a conféré une immunité, même temporaire contre la contagion de la rougeole et n'a modifié la durée de la période d'incubation de cet exanthème.*

Des enfants qui ont contracté la rougeole à l'hôpital des Enfants, aucun bien entendu n'était en parfaite santé, mais ils étaient atteints d'affections bien différentes. Les uns étaient simplement indisposés où étaient atteints de teigne tondante, d'eczéma, d'ophthalmie, d'angine simple, de laryngite, de bronchite, d'embarras gastrique, de diarrhée; d'autres étaient rachitiques, tuberculeux, ou convalescents, de fièvre typhoïde, de pneumonie; quelques-uns ont été frappés dans le cours d'une pleurésie simple ou purulente; un enfant était atteint d'hémi-contracture, un autre d'hémiplégie, un troisième d'hydrocéphalie chronique, un autre de paralysie diphthérique. C'est en pleine attaque de rhumatisme articulaire aigu que deux enfants ont contracté la rougeole; enfin plusieurs enfants ont subi la contagion de cet exanthème dans le cours d'une autre affection spécifique et contagieuse; un était atteint de syphilis acquise, à la pé-

riode des accidents secondaires, six avaient la coqueluche, quatre étaient atteints d'angine diphthérique, deux de fièvre typhoïde, enfin onze enfants avaient la scarlatine et huit de ces enfants étaient en pleine éruption quand ils ont contracté la rougeole. Nos observations montrent encore que des enfants ont pu contracter à l'hôpital, successivement ou simultanément la rougeole et la scarlatine, que la durée de l'incubation de chacune de ces deux fièvres éruptives n'a été nullement, modifiée, et que tout s'est passé comme dans les cas de transmission simultanée par inoculation de plusieurs maladies contagieuses, vaccine et syphilis, chancre simple et syphilis par exemple.

Toutes ces observations, en résumé, et pour tout ce qui a trait à l'étude de la contagion de la rougeole en général ne font que confirmer les recherches antérieures. La contagiosité de la rougeole dès le début de la période d'invasion, la durée relativement courte de la période de contagion, qui semble prendre fin en même temps que disparaît l'éruption; la diffusibilité très faible du contage morbilleux dans l'air atmosphérique et sa destruction rapide, double condition qui explique à la fois la rareté des cas de transport de ce contage à distance par les objets et les personnes, et la nécessité d'un contact le plus souvent médiat, mais à faible distance avec un morbilleux pour contracter la rougeole, l'absence de toute immunité même temporaire contre la contagion en dehors de celle que confère une atteinte antérieure, immunité d'ailleurs qui n'est pas absolue, enfin la durée fixe de la période d'incubation comptée jusqu'au début de l'éruption, toutes ces notions nous semblent définitivement acquises.

CHAPITRE III

De la contagion de la rougeole a l'hopital des enfants. — Conséquences déplorables qui résultent de cette contagion. moyens pratiques d'y remédier.

Nous avons vu dans le chapitre précédent combien est considérable le nombre des enfants qui pendant l'année 1881 ont contracté la rougeole à l'hôpital des enfants. Dans un seul des trois services de maladies aiguës que possède cet hôpital nous avons pu pour notre seule part en observer 52 cas; 2 avaient contracté la rougeole dans le service des teigneux 7 dans le service des ophthalmiques, les 43 autres dans notre service. Ce dernier nombre, déjà si élevé, est cependant encore très certainement inférieur à la réalité. Beaucoup d'enfants qu'une atteinte antérieure n'avait pas mis à l'abri de la contagion ont en effet quitté notre service avant le temps nécessaire à l'apparition de la fièvre éruptive qu'ils avaient pu y contracter; si quelques-uns sont rentrés dans notre salle, que nous avons pu observer quand les accidents rubéoliques se sont déclarés, d'autres en nombre indéterminé, nous en avons rapporté deux exemples, sont rentrés dans le service de M. Archambault et plusieurs très probablement ont été soignés dans leur famille. En outre parmi les enfants qui nous sont venus du dehors atteints de rougeole, plusieurs peut-être avaient contracté la rougeole à l'hôpital ailleurs que dans notre service, nous avouons ne

pas avoir toujours suffisamment cherché à nous renseigner sur ce point. Enfin nous sommes persuadés que le nombre des cas de rougeole contractée dans notre service aurait été encore plus grand sans l'intelligence et le dévouement de la religieuse qui a la surveillance de la salle Saint-Jean ; jamais en effet elle ne manque de s'enquérir, à l'entrée des enfants, de leurs maladies antérieures auprès des parents qui les amènent, et instruite par une longue expérience des dangers que courent ceux qui n'ont pas encore eu la rougeole, elle cherche en assignant à chacun son lit à réaliser dans la mesure du possible à l'aide des trois salles dont se compose en réalité la salle Saint-Jean, un isolement certainement très imparfait mais qui cependant, comme le montrent quelques unes de nos observations, n'est pas toujours inefficace (1).

Dans les autres services de maladies aigues, dans ceux de MM. Archambault et Bouchut, des faits semblables de contagion se sont produits dont nous devons à l'obligeance de nos collègues d'avoir eu connaissance, mais que nous n'avons pas rapportés, n'ayant pu les connaître tous et ayant trouvé ceux qui nous ont été communiqués de tous points analogues aux nôtres.

Tout au contraire dans les services de maladies chroniques, dans les salles réservées aux affections chirurgicales, des cas de rougeole ne se sont développés qu'exceptionnellement et l'on en comprend facilement la raison. S'il n'en a pas

(1) Un certain nombre d'enfants dont nous n'avons pas rapporté les observations et qu'une première atteinte de rougeole n'avait pas mis à l'abri de la contagion ont pu grâce à cet isolement très imparfait, quitter notre service après un séjour plus ou moins long, mais dépassant la durée de la période d'incubation de la rougeole sans y avoir été atteints de cette maladie.

été tout à fait de même dans les salles réservees aux ophthalmiques, cela s'explique par ce fait que des enfants ont été amenés dans ces salles, au début de la période d'invasion de la rougeole, alors que les accidents oculaires qu'ils présentaient attiraient seuls l'attention.

Si le nombre des enfants qui ont contracté la rougeole à l'hôpital des enfants est considérable, la proportion de ceux qui ont succombé est lamentablement élevée. Sur les 52 cas que nous avons observés, il y a eu 30 décès. C'est une mortalité de plus de 57, 68 pour 100.

Les causes de cette excessive mortalité sont faciles à saisir. L'influence de l'âge peu avancé de la plupart des enfants atteints est d'abord très manifeste et nos observations viennent encore confirmer sur ce point l'opinion de tous les auteurs que la rougeole, toutes choses égales d'ailleurs, est d'autant plus grave que les sujets qu'elle atteint sont moins âgés. Le tableau qui suit le démontre ; il convient seulement de remarquer que quelques enfants notés, sur les déclarations de leurs parents, comme âgés de deux ans, n'avaient pas encore atteint cet âge.

Au-dessous de 2 ans	2 cas	2 décès	Mortalité	100/100
De 2 à 4	24	17	Id.	70,83/100
De 4 à 8	20	10	Id.	50/100
De 8 à 14	6	1	Id.	16,6/100

L'influence de l'état de santé des enfants au moment où la rougeole les frappait sur la gravité et la terminaison de cette maladie n'a pas été moins manifeste que celle de l'âge. Parmi ceux qui ont succombé quatre étaient tuberculeux et on peut dire que la rougeole n'a fait que hâter un peu leur mort. Mais il n'en est pas de même des autres qui très pro–

bablement auraient guéri si la rougeole les avait atteints à un autre moment et dans d'autres conditions de santé. Tous étaient malades, plus ou moins gravement et par cela même moins résistants; plusieurs étaient atteints d'affections des voies respiratoires, bronchite, coqueluche, pneumonie en résolution, pleurésie purulente ou avaient depuis un temps plus ou moins long la diarrhée; ils étaient donc doublement prédisposés par l'état de débilité où les avait mis une affection pathologique et par le siège même de cette affection aux complications pulmonaires et aux accidents intestinaux, d'autres étaient atteints de maladies infectieuses telles que la diphthérie et la fièvre typhoïde. Mais de toutes les affections antérieures à la rougeole, celle qui a exercé sur la terminaison de cette maladie l'influence la plus manifeste et la plus fâcheuse a été la scarlatine. Des 14 scarlatineux qui ont contracté la rougeole, 8 sont morts dont 7 avaient de 4 à 7 ans et étaient par conséquent en âge de résister; deux de ces enfants avaient contracté à l'hôpital à la fois la scarlatine et la rougeole. Ce résultat est tout à fait d'accord avec les observations de John Bez qui dans sa thèse range dans l'ordre suivant de mortalité croissante les différents modes d'association de la rougeole et de la scarlatine : 1° succession des éruptions de rougeole et de scarlatine ; 2° coexistence de ces éruptions avec antériorité de la rougeole ; 3° coexistence de ces éruptions avec antériorité de la scarlatine ; 4° apparition simultanée des deux exanthèmes et 5° succession des éruptions de scarlatine et de rougeole, Enfin dans bien des cas la diphthérie a complété l'œuvre de destruction commencée par ces deux fièvres éruptives ou par la rougeole seule; on peut dire que le croup secondaire à cette maladie, sauf exceptions très rares, est sans remède; trop souvent

nous l'avons vu déterminer la mort d'enfants atteints de rougeole qui en raison de leur âge et de leur état de santé antérieur, auraient certainement guéri sans cette complication.

Témoin de faits semblables, Maunoir n'avait-il pas raison d'écrire il y a six ans : « Il est impossible de passer un temps même très court à l'hôpital de la rue de Sèvres sans se sentir indigné et en même temps quelque peu complice de toutes les morts dues, suivant une expression anglaise, à des maladies évitables. On se sent quelque remords à ne pas détourner les parents de faire admettre leurs enfants dans des salles empoisonnées par une collection si complète de miasmes contagieux, et il est hors de doute que dans certaines familles, heureusement en petit nombre, la situation est connue et que le séjour à l'hôpital est considéré comme un moyen honnête sinon infaillible de se débarrasser d'une façon définitive de ses enfants. »

Nous pensons avoir démontré combien il est urgent de modifier l'état de choses actuel. La rougeole n'est pas un mal nécessaire, et s'il était possible d'isoler complètement pendant quelques jours seulement *tous* les individus atteints de rougeole, et tous ceux qui auraient été en contact avec eux depuis le début de la période d'invasion, il est permis de croire qu'on arriverait à obtenir la disparition de cette fièvre éruptive. Une telle mesure n'est guère réalisable, mais si on ne peut supprimer la rougeole, on peut du moins diminuer le nombre des morts qu'elle cause.

Il y a d'abord tout intérêt à reculer autant qu'on le peut l'époque d'apparition de cette maladie chez un enfant puisqu'elle est d'autant moins grave, toutes choses égales d'ailleurs, que l'enfant est plus âgé.

De plus, on a vu combien le nombre des chances de mort est augmenté pour les enfants qui contractent la rougeole alors qu'ils sont déjà atteints d'une autre affection et c'est le cas de tous ceux qui entrent à l'hôpital, particulièrement s'il s'agit d'affections des voies respiratoires, d'accidents intestinaux, de maladies infectieuses telles que la diphthérie, ou la fièvre typhoïde et surtout s'ils sont atteints de scarlatine.

Pour remédier à cette situation, plusieurs solutions ont été proposées. M. Bouchardat pour sa part, justement frappé des dangers auxquels les affections contagieuses exposent les enfants qui entrent dans les hôpitaux, a proposé deux solutions bien différentes.

Dans son récent Traité d'hygiène (1), après avoir insisté sur les causes de l'excessive mortalité de l'hôpital des Enfants, il conclut en disant qu'il faut tout faire pour retenir par des secours donnés à propos, les enfants au domicile de leurs parents. A cette solution très radicale il n'y a pas en principe d'objection à opposer, mais il est certain que pour bien des raisons qu'il n'est pas nécessaire de développer, elle ne sera pas de longtemps réalisée ni réalisable. Dans un petit livre plus récent encore, dans l'annuaire de thérapeutique pour 1882, M. Bouchardat reproduit un mémoire sur la préservation des maladies contagieuses déjà publié il y a quelques mois dans la Revue scientifique (2) et dont la conclusion générale est celle-ci : « La grande question hygiénique de la *préservation des maladies contagieuses* a fait des

(1) *Traité d'hygiène publique et privée basee sur l'étiologie*, par A. Bouchardat. Paris, 1882.

(2) N° 15, 8 octobre 1831.

progrès considérables. On peut en atténuer les ravages, pour la variole par le vaccin, pour d'autres maladies contagieuses, par des modifications des microbes moteurs, par leurs modes divers d'introduction dans le sang, par la ténuité des doses, par l'hérédité. » Pour ce qui est de la rougeole en particulier, M. Bouchardat, après avoir rappelé les tentatives d'inoculations de Home, de Speranza, de Katona, conclut en disant : « Ces inoculations inoffensives ne pourraient être heureusement pratiquées que dans deux cas : 1° lors de l'apparition de formes très graves de la maladie qui dans un petit nombre de jours enlèvent plusieurs membres d'une même famille : 2° chez les jeunes et surtout chez les *très jeunes enfants* qui sont admis dans les hospices d'enfants assistés ou dans les hôpitaux d'enfants malades, où les microbes de la rougeole sont en permanence : cette maladie est alors pour eux des plus redoutables. Il n'y aucun inconvénient à pratiquer cette opération. L'atténuation de la rougeole transmise par l'inoculation est aussi évidente que celle de la variole pour le même mode d'introduction des microbes. »

A l'opinion de M. Bouchardat, il convient d'opposer celle de Franz Mayr, de Vienne, le seul parmi tous ceux qui ont tenté d'inoculer la rougeole qui ait pris les précautions convenables pour obtenir des résultats ayant quelque valeur. Voici ce que dit cet auteur : « Il n'y a pas grand avantage à transporter directement la rougeole d'un individu à un autre de la manière décrite ci-dessus, car cela reproduit simplement la première maladie sans aucune atténuation dans son intensité et ce procédé ne diminue même pas les probabilités de l'apparttion des complications et des suites. » Nous nous croyons en droit de penser que la mesure proposée par M. Bouchardat aurait de fâcheuses conséquences appli-

quée à de très jeunes enfants et particulièrement à des enfants déjà plus ou moins gravement malades.

En attendant la découverte d'un vaccin de la rougeole, un remède existe, un seul, celui qu'a réclamé Maunoir il y a six ans, l'isolement des enfants atteints de rougeole. Cet isolement est nécessaire nous pensons l'avoir démontré, plus nécessaire que celui des varioleux ne l'est aujourd'hui, en raison de la pratique hebdomadaire des vaccinations et des revaccinations dont nous avons parlé, plus nécessaire surtout que celui des teigneux et des ophthalmiques qui ne mettent pas en danger la vie de leurs voisins. Cet isolément est on ne peut plus facile à réaliser, nous pensons l'avoir démontré également, à l'encontre de Maunoir qui croyait que les plus minutieuses précautions seraient nécessaires. On n'aura pas besoin de construire un pavillon spécial; il suffira d'affecter une salle aux enfants atteints de rougeole, et s'il n'y a pas de salle vacante, il sera facile de prendre pour cet usage une de celles qui sont occupées par les teigneux; le transfert de cette catégorie de malades dans d'autres hôpitaux ne pourra présenter que des avantages. Quant au médecin qui aura la direction de la salle des morbilleux, s'il a d'autres malades à soigner, il n'aura qu'une précaution à prendre : voir ces malades d'abord et terminer sa visite par les morbilleux (1).

Cet isolement aura manifestement le double avantage de mettre à l'abri de la contagion de la rougeole les enfants qui entrent à l'hôpital atteints d'autres affections, et de préserver les morbilleux de la diphthérie et de la scarlatine, mais la réunion dans une même salle de tous les enfants atteints de

(1) Il conviendra de ne pas laisser les morbillleux venant du dehors dans la salle commune de consultations en contact avec les autres enfants.

rougeole, ne pourra-t-elle pas aggraver la maladie de ces enfants ? La gravité de la rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés a été attribué par le docteur Oyon (1) surtout à l'agglomération dans une même salle des malades atteints de cette affection. « Une accumulation de miasmes, dit le docteur Oyon, doit se produire nécessairement dans un local occupé par des individus atteints de rougeole pour lesquels il est admis, à tort selon nous, qu'il faut une température constamment élevée, des boissons chaudes, et que le moindre souffle d'air amène des chances de complication. La salle spéciale est hermétiquement close, l'air n'y est renouvelé qu'avec parcimonie, au lieu de l'être largement comme il conviendrait pour enlever tous les produits morbides. Nous avons vu au contraire à l'hôpital Sainte-Eugénie les individus atteints de rougeole disséminés au milieu des autres malades ; naturellement on ne soumettait pas ces derniers à l'air confiné à cause de quelques rubéoleux formant une infime minorité, on ne craignait pas d'ouvrir les fenêtres pour l'appropriation des salles et de temps en temps pour renouveler l'air ; quand il faisait suffisamment beau, on en tenait même plusieurs constamment ouvertes : sur plus de trente malades, nous n'avons pas vu survenir de complications graves. En contestant l'utilité des précautions minutieuses qui accumulent les miasmes, nous n'allons pas jusqu'à dire que le refroidissement ne soit jamais dangereux, mais nous le croyons moins à craindre que l'air confiné. » M. Oyon ajoute que pour remédier aux dangers que présente l'accumulation des miasmes, la dissémination qu'il propose des

(1) Gustave Oyon. Thèse doctorat, Paris 1873. Recherches sur les causes de la gravité de la rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés de Paris.

enfants atteints de rougeole dans les diverses salles de l'infirmerie serait insuffisante, si on ne renonçait pas pour l'avenir aux traditions de précautions exagerées, et si on ne se décidait pas à faire entrer largement de l'air pur dans les salles. On peut en conclure que si l'isolement des enfants atteints de rougeole est réalisé à l'hôpital des Enfants, si ces enfants occupent seuls, une salle aussi vaste et aussi bien aérée que celles où ils sont aujourd'hui pêle-mêle avec les enfants atteints de diphthérie, de scarlatine, de fièvre typhoïde, etc., en même temps qu'ils seront soustraits à ces causes de mort, ils auront en outre plus d'espace et plus d'air, et auront toutes chances par conséquent d'avoir une rougeole plus bénigne. En résumé, il n'y a pas d'objection à faire à l'isolement des morbilleux et nous répéterons en terminant : le remède est aussi facile que le mal est grand.

CONCLUSIONS

1° La contagion est le seul mode de développement de la rougeole.

2° La rougeole est contagieuse dès le début de la période d'invasion et pendant la période d'éruption ; elle ne semble pas être contagieuse au delà de ce temps et la durée de la période de contagion ne paraît pas excéder 8 à 10 jours.

3° Le contage de la rougeole, de nature inconnue, est contenu dans les produits de sécrétion de la muqueuse respiratoire : il reste à démontrer qu'il existe ailleurs et en particulier dans les produits de la desquamation cutanée.

4° Le contage de la rougeole est diffusible dans l'atmosphère, mais sa diffusion est très limitée : il ne semble pas pouvoir se répandre au delà de quelques mètres.

5° Le contage de la rougeole est très peu tenace : hors de l'organisme qui l'a produit, il perd très rapidement ses propriétés nocives; il ne semble pas pouvoir les conserver au delà de quelques heures.

6° Le contage de la rougeole est très rarement transporté par des personnes ou par des objets, en dehors des cas où cette condition est réalisée : transport en très peu de temps à très faible distance.

7° Le contage de la rougeole ne persiste pas dans les bâtiments d'habitation qui ont été occupés par des morbilleux.

8° Il n'y a *guère* d'immunité contre la rougeole, que celle que confère une première atteinte; encore cette immunité n'est-elle pas absolue.

9° Le temps qui s'écoule entre le moment de la pénétration du contage et celui du début de l'éruption a une durée

remarquablement fixe et qui ne varie qu'en de très étroites imites. C'est le plus souvent du 13e au 15e jour à partir du contact infectieux, exceptionnellement un ou deux jours plus tard, qu'apparaît l'éruption.

10° L'existence chez un individu d'une maladie générale, d'une fièvre éruptive en un mot d'un état pathalogique quelconque non seulement ne lui confère aucune immunité, même temporaire, contre la contagion de la rougeole mais encore n'altère en rien la durée de la période d'incubation comptée jusqu'au début de l'éruption.

11° Les notions qui précèdent, résultat des recherches de Panum (de Copenhague), de Mayr (de Vienne), et de Girard (de Marseille) sont confirmées par l'étude de la contagion de la rougeole à l'hôpital des Enfants : ces notions expliquent à la fois la fréquence des cas de rougeole contractée dans certaines salles, la rareté de cas semblables dans d'autres salles voisines de celles-ci, la résistance de certains enfants à la contagion et les différences considérables qu'on observe chez les enfants atteints dans la durée du temps qui s'écoule entre leur entrée et l'apparition de l'éruption chez chacun d'eux.

12° La mortalité excessive des enfants qui contractent la rougeole à l'hôpital, due surtout à l'influence fâcheuse qu'exerce sur la marche et la terminaison de cette maladie un état pathologique antérieur plus ou moins grave, impose la nécessité de modifier l'état de choses actuel.

13° Le seul remède est l'isolement dans une salle spéciale des enfants atteints de rougeole ; cet isolement, très facile à réaliser, n'est passible d'aucune objection.

QUESTIONS

Anatomie et histologie normales. — Des membranes muqueuses.

Physiologie. — De l'absorption.

Physique. — Effets physiologiques des courants électriques, applications médicales.

Chimie. — Caractères distinctifs des chlorures, bromures, iodures et cyanures métalliques.

Histoire naturelle. — De la morphologie végétale. Quels sont les changements, les dégénérescences et les transformations que les organes des plantes peuvent subir.

Pathologie externe. — Des polypes naso-pharyngiens.

Pathologie interne. — De la méningite tuberculeuse.

Pathologie générale. — Des maladies virulentes.

Anatomie pathologique. — Des perforations intestinales.

Médecine opératoire. — Des diverses espèces de verres applicables dans les cas de myopie, d'hypermétropie, de strabisme, d'astigmatisme et des précautions à prendre dans leur choix.

Pharmacologie. — Des cataplasmes et des sinapismes ; quelles sont les fécules et les farines le plus souvent employées à leur préparation ?

Thérapeutique. De l'emploi du quinquina et de ses préparations.

Hygiène. — De la sophistication de la bière.

Médecine légale. — Empoisonnement par les poissons, les crustacés et les mollusques toxicophores.

Accouchements. — De l'accouchement par le pelvis.

Vu :

Le Président de la thèse,
POTAIN

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2.